

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:23

# PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER

---

## **vid traumatiska situationer**

Handbok för kommuner och samkommuner



Psykosocialt stöd och tjänster vid traumatiska situationer  
Handbok för kommuner och samkommuner

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:23

ISBN 978-952-00-2969-2 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (online)

URN:ISBN:978-952-00-2969-2

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2969-2>

<http://www.stm.fi/sv/publikationer>

Förlag: Social- och hälsovårdsministeriet

Layout och tryck: Universitetstryckeri, Helsingfors 2010

# SAMMANDRAG

## PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER VID TRAUMATISKA SITUATIONER

Handbok för kommuner och samkommuner

■ Handboken behandlar stöd och tjänster vid traumatiska (psykiskt skakande) situationer. Handboken baserar sig på promemorian från arbetsgruppen för psykosocialt stöd och psykosociala tjänster som arbetat underställd social- och hälsovårdsministeriets delegation för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden. Vid utarbetningen konsulterades sakkunniga inom området, och förslag till korrigeringar och kompletteringar som begärts i fråga om utkastet togs i beaktande då promemorian färdigställdes.

I handboken och bilagorna behandlas tidigare dokument om saken och relevant lagstiftning. Kris- och katastrofpsykologiska och psykiatriska forskningsrön om traumatiska psykiska kriser samt innehållet i psykosocialt stöd och hjälp beskrivs endast kort, eftersom det finns separata läroböcker om temat. De aktörer som ansvarar för stödet och servicen, verksamhetsmodellerna och ordnandet beskrivs och analyseras på den lokala, regionala och riksomfattande nivån inom hälso- och sjukvården. Därutöver behandlas ansvarsfull information och kommunikation, eftervård på längre sikt och kortfattat också särskilda behov när det gäller barn, unga och andra specialgrupper samt daghem och läroanstalter.

Ett nära samarbete mellan hälsovården och socialväsendet är nödvändigt för att stödet och tjänsterna ska kunna ges på ett ändamålsenligt sätt. Kyrkans och den tredje sektorns (såsom Finlands Röda Kors) andel är också viktig. Helhetsverksamheten koordineras mellan social- och hälsovården på sådan organiseringsnivå som är ändamålsenlig med tanke på de behov som orsakas av situationen. Man ska klart komma överens om hur det psykosociala stödet vid traumatiska situationer leds på varje organiseringsnivå. Lednings- och koordineringsansvaret för stödet efter katastrofer ligger främst hos hälso- och sjukvården (på lokal nivå hos primärvården och på regional nivå hos sjukvårdsdistriktet), men på lokal nivå kan man också komma överens om att t.ex. socialjouren ansvarar för ledningen och koordineringen. Planeringen, övningen och ordnandet av det psykosociala stödet inom primärvården sker bäst genom verksamhetsenheternas krisgruppsaktiviteter.

Psykosocialt stöd och psykosociala tjänster ska också inkluderas i beredskapsplaneringen, och denna del av planerna ska också övas.

Nyckelord:

beredskapsplanering, katastrofer, kriser, olycksfall, psykisk hälsa, psykiskt stöd, psykosocialt stöd

# TIIVISTELMÄ

## TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI JA PALVELUT

Opas kunnille ja kuntayhtymille

■ Tämä opas käsittelee traumaattisten (psykkisesti järkyttävien) tilanteiden psykososiaalista tukea ja palveluja. Opas perustuu sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusolojen terveydenhuollon neuvottelukunnan alaisuudessa toimineen psykososiaalisen tuen ja palvelujen työryhmän muistioon. Sen valmistelussa kuultiin alan asiantuntijoita, ja muistioluonnoksesta pyydettyjen lausuntojen korjaus- ja täydennysehdotukset otettiin huomioon muistion viimeistelyvaiheessa.

Oppaassa ja sen liitteissä kuvataan aiemmat asiaa koskevat keskeiset asiakirjat ja lainsäädäntö. Traumaattisia psyykkisiä kriisejä koskeva kriisi- ja katastrofipsykologinen ja -psykiatrinen tutkimustieto sekä psykososiaalisen tuen ja auttamisen sisältö kuvataan vain lyhyesti, koska aiheesta on erillisiä oppikirjoja. Tuen ja palvelujen toimijat, toimintamallit ja järjestäminen kuvataan ja jäsennetään sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Lisäksi käsitellään vastuullista viestintää, jälkihoitoa pidemmällä aikavälillä ja lyhyesti lasten ja nuorten ja muiden erityisryhmien sekä päiväkotien ja oppilaitosten erityistarpeita. Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistoiminta on välttämätöntä tuen ja palvelujen asianmukaisessa toteuttamisessa. Kirkollisen sektorin ja kolmannen sektorin (kuten Suomen Punaisen Ristin) toimijoiden osuus on myös keskeinen. Kokonaistoiminta tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon koordinaatiossa tilanteen aiheuttamien tarpeiden mukaisella järjestämistasolla. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen johtamisesta on selkeästi sovittava kullakin järjestämistasolla. Suuronnettomuuksien jälkeisen tuen johtamis- ja koordinaatiovastuu on ensisijaisesti terveydenhuollolla (paikallisella tasolla perusterveydenhuollossa ja alueellisella tasolla sairaanhoitopiirissä), mutta paikallisella tasolla voidaan sopia, että johtaminen ja koordinaatio on esimerkiksi sosiaalipäivystyksen vastuulla. Psykososiaalisen tuen suunnittelu, harjoittelu ja toteuttaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa parhaiten toimintayksiköiden kriisiryhmätoiminnan avulla.

Psykososiaalinen tuki ja palvelut on sisällytettävä valmiussuunnitteluun, ja tätä osaa suunnitelmista on myös harjoiteltava.

### Asiasanat:

henkinen tuki, kriisit, mielenterveys, onnettomuudet, psykososiaalinen tuki, suuronnettomuudet, valmiussuunnittelu

# SUMMARY

## PSYCHOSOCIAL SUPPORT AND SERVICES FOR TRAUMATIC SITUATIONS

Handbook for municipalities and joint municipal boards

■ The handbook deals with psychosocial support and services for traumatic situations, i.e. situations that are psychologically shocking. The handbook is based on the memorandum submitted by the Working Group for Psychosocial Support and Services working under the Advisory Board for Health and Welfare in Emergency Conditions of the Ministry of Social Affairs and Health. Experts in the field were consulted in the course of drafting it, and their proposals for corrections and additions were taken into account in finalising the memorandum.

The handbook and its appendices look at previous documents and legislation relevant to the issue. Crisis and catastrophe psychology and psychiatry based knowledge on traumatic crises and the content of provision of psychosocial support and help are only described briefly since there are textbooks available on the subject. The actors contributing to the provision of support and services, the models of operation and the provision of support and services are described and analysed at the local, regional and national levels of social and health care services. Furthermore, the memorandum deals with accountable communication, aftercare in longer term, and briefly the special needs of children, young people and other special groups, as well as of child day care centres and educational institutions. A close cooperation between health care and social services is a necessary prerequisite for the appropriate provision of support and services. The role of the church and the third sector actors (such as the Finnish Red Cross) is also vital.

The overall activity is coordinated within social and health care services, at the level of organisation required by the needs occasioned by the situation. How the psychosocial support for traumatic situations is to be directed should be decided clearly at each level of organising it. The responsibility for directing and coordinating the provision of support after catastrophes is chiefly vested in the health care system (at the local level with primary health care and at the regional level with the hospital district), but at the local level it is also possible to agree that the direction and coordination will be the responsibility of, for instance, the 24-hour social emergency service. The best way of planning, practising and providing psychosocial support within primary health care is by means of the crisis group activities of the units.

Psychosocial support and services should be included in preparedness planning, and this part of the plans should also be practised.

Key words:

accidents, catastrophes, crises, mental health, preparedness planning, psychological support, psychosocial support



# INNEHÅLL

Sammandrag.....	3
Tiivistelmä .....	4
Summary.....	5
 Förord .....	 9
 I Traumatiska situationer och traumatiska kriser .....	 11
1.1 Definitioner.....	11
1.2 Psykiska symtom och störningar vid traumatiska situationer .....	11
1.3 Personer som varit utsatta för en traumatisk händelse .....	12
1.4 Mål och metoder för psykosocialt stöd och tjänster .....	13
1.4.1 Målen för psykiskt stöd i akut krisarbete.....	14
1.4.2 Beskrivning av verksamhetsprinciperna och metoderna för akut krisarbete .....	14
1.4.3 Om socialväsendets verksamhet.....	17
1.4.4 Utbildning och arbetsledning.....	19
 2 Aktörer som ordnar psykosocialt stöd och tjänster samt verksamheten och ledarskapet på olika nivåer .....	 21
2.1 Principen om myndighetsansvar, beredskapsplaner och ledarskap.....	21
2.2 Lokal nivå.....	22
2.3 Regional nivå .....	25
2.4 Riksnivå .....	27
2.5 Centrala aktörsinstanser.....	28
2.5.1 Evangelisk-lutherska kyrkan i finland .....	28
2.5.2 Finlands ortodoxa kyrka .....	30
2.5.3 Finlands röda kors .....	30
2.5.4 Föreningen för mental hälsa i finland.....	31
 3 Verksamheten vid storolyckssituationer .....	 32
3.1 Exceptionella situationer .....	32
 4 Kommunikation .....	 34

5	Eftervård – psykosocialt stöd och tjänster under en längre period .....	36
5.1	Bedömning av behov av psykisk eftervård .....	36
5.2	Kamratstöd .....	36
5.3	Traumapsykoterapier .....	36
5.4	Stödåtgärder inom socialväsendet under en längre period .....	37
6	Särdrag i ordnandet av psykosocialt stöd och tjänster för barn och unga .....	38
7	Psykosocialt stöd och tjänster i daghem och läroanstalter efter en storolyckssituation.....	40
8	Psykosocialt stöd och tjänster på arbetsplatser efter en storolyckssituation .....	42
9	Etniska, kulturella och religiösa dimensioner .....	43
10	Kostnader .....	44
11	Lagstiftning .....	45
12	Internationella nätverk och rekommendationer .....	46
13	Litteratur .....	48
Bilagor		51



# FÖRORD

■ Dagens samhälle förväntas fungera säkert och funktionerna förutsätts att vara kontinuerliga. Även när något mycket avvikande inträffar förväntar sig befolkningen att servicen fortsätter att fungera och förutsätter att få snabb, effektiv hjälp och stöd. Kommunerna har en lagstadgad skyldighet att bereda sig inför vardagens olyckor, storolyckor och andra exceptionella situationer. Man ska ha beredskap att reagera på överraskande situationer varje dag. Skyldigheten gäller också psykosocialt stöd och tjänster. Anordnande av psykosocialt stöd och tjänster är en del av den lagstadgade verksamheten inom social- och hälsovården och förberedelse för exceptionella situationer som kommunerna bär ansvar för.

Denna handbok är avsedd att fungera som stöd för kommunens myndigheter för social- och hälsovårdens förberedelse och utarbetning av beredskapsplaner. Utkastet till handboken utarbetades av en arbetsgrupp som var mångsidigt representerad av sakkunniga inom psykosocialt stöd och tjänster från staten, kommuners social- och hälsovårdsväsende, samarbetsmyndigheter och den tredje sektorn.

Handboken har beaktat de erfarenheter man fått från skötandet och organiseringen av de traumatiska situationer som orsakats av de senaste årens skakande händelser, t.ex. flodvågskatastrofen i Sydostasien, skolskjutningarna och explosionen i Myyrmanni, och nya forskningsdata om detta. Handboksutkastet har varit på en omfattande remiss och flera samarbetsinstanser har gjort sin insats i förberedelserna av handboken.

Syftet med handboken är att ge en bild av var och när psykosocialt stöd och tjänster behövs, klarlägga anordningssätt, struktur och verksamhetsformer för psykosocialt stöd och tjänster. Avsikten är även att förenhetliga begreppen och ge rekommendationer för ordnandet av psykosocialt stöd och tjänster, ledningen och koordineringen av vardagens traumatiska situationer, storolyckor och andra exceptionella situationer. I handboken ges även rekommendationer för hur det psykosociala stödets funktioner bör anslutas till existerande jour- och alarmsystem.

Social- och hälsovårdsministeriet hoppas att handboken kan vara ett nyttigt verktyg vid beredskapsplaneringen av kommunernas social- och hälsovård. Ministeriet vill tacka alla de samarbetspartner och sektorer som deltagit och gjort sin insats i förberedelserna av handboken.

Helsingfors den 18 december 2009

Medicinalrådet, beredskapschef *Jouko Söder*  
Social- och hälsovårdsministeriet  
Beredskapsenheten



# I TRAUMATISKA SITUATIONER OCH TRAUMATISKA KRISER

## I.1 DEFINITIONER

*En psykisk kris* är ett allmänbegrepp som beskriver reaktiva obalansstillstånd i den mentala hälsan. Med traumatisk kris avses en kris som orsakas av en plötslig, oväntad händelse som påverkar starkt, och som oftast orsakar psykiska reaktioner därför att individens normala sätt att klara sig och anpassa sig inte är tillräckliga. Motsvarande fenomen kan uppträda både på individ- och på sammanslutnings- eller organisationsnivå.

*En traumatisk, plötslig, skakande händelse* inträffar typiskt utan förhandsvarning och okontrollerat. Händelsen förändrar ofta centrala livsvärden och orsakar en så stor förändring i livet att man inte kan fortsätta livet som tidigare.

*Händelser som orsakar traumatiska kriser i vardagen* är till exempel allvarliga olyckor, plötsliga dödsfall och våld. Dessa händelser påverkar i motsats till storolyckor endast få personer som utsätts för den traumatiska händelsen. Även s.k. tillbud kan orsaka chock och psykiska symtom.

*Vid vardagliga störningssituationer eller vid olika exceptionella situationer* finns risk för en storolycka. Sådana situationer kan till exempel vara hot om att en farlig epidemi av smittsamma sjukdomar sprider sig eller risksituationer som orsakats med avsikt, t.ex. hot om massmord. Störningssituationer eller exceptionella situationer kan orsaka allvarliga psykiska chocker både för individer och i större omfattning i sammanslutningar och i samhället, speciellt om krismeddelandet misslyckas.

*En storolycka* definieras vanligen på basis av antalet döda och skadade, ibland även antalet personer som blivit utsatta eller på basis av egendomsskador. Vanligen gäller detta en plötslig, oavsiktlig händelse som kan iakttas och som orsakar en betydande skada, t.ex. en stor trafikolycka, eldsvåda, explosion, översvämning eller annan naturkatastrof, eller en våldsituation som orsakar talrika offer, t.ex. skolskjutning.

Flera begrepp som hänför sig till ämnet finns i bilaga 3.

## I.2 PSYKISKA SYMTOM OCH STÖRNINGAR VID TRAUMATISKA SITUATIONER

Plötsliga och skakande händelser med tillhörande psykiska kriser kan utlösa eller försämra olika störningar i den mentala hälsan och inverka i förloppet av praktiskt taget alla störningar i den mentala hälsan. Människors förmåga att tåla krissituationer varierar. Ju mer och snabbare belastningen kommer, desto mer belastas anpassningsförmågan. Efter en kraftig psykisk belastning

eller efter flera belastningssituationer i rad kan till och med en liten retning leda till att resurserna plötsligt tar slut och symtomen uppkommer.

Vanliga psykiska symtom efter plötsliga skakande händelser är bland annat symtomen på ångest och depression, ökad vakenhet, sömnsvårigheter samt ett undvikande beteende för den traumatiska händelsen eller för situationer som påminner om den. Därtill kan det förekomma olika slags symtom på rädsla, och användning av alkohol och droger kan öka. Hos största delen av människorna lindras de psykiska symtomen efter en plötslig skakande händelse avsevärt på några dagar och går över helt inom några veckor.

Med hjälp av psykosocialt stöd och tjänster stöds normal återhämtning. För att förhindra att problemen drar ut på tiden är det viktigt att i ett tidigt skede identifiera begynnande psykiska störningar och att ordna vård och rehabilitering. Med stöd i rätt tid i begynnelseskedet strävar man bland annat till att förebygga utvecklingen av egentliga psykiska störningar. Den medicinska vården av en akut och posttraumatisk stressreaktion och störning beskrivs noggrannare bland annat i rekommendationen Käypä hoito (God medicinsk praxis) från 2009 "Akuutit ja traumaperäiset stressireaktiot -häiriöt" (Akuta posttraumatiska stressreaktioner och -störningar).

### 1.3 PERSONER SOM VARIT UTSATTA FÖR EN TRAUMATISK HÄNDELSE

Psykologiska och psykosociala offer för en traumatisk händelse, de som i varierande grad varit utsatta för en traumatisk händelse är alla de som berörs av händelsen. Speciellt personer som fysiskt och/eller psykiskt blivit handikappade, övriga som direkt varit med i händelsen, personer som förlorat en anhörig eller en närstående och anhöriga och närstående till överlevande som blivit handikappade är de som varit utsatta för en traumatisk händelse. Utsatta är även arbetskamrater och vänner till de omkomna och de som blivit handikappade, de utomstående som sett händelsen, professionella och frivilliga som deltagit i räddningsarbetet, evakuerade och de som lidit ekonomiskt på grund av händelsen samt i vidare bemärkelse alla de på vilkas mentala balans händelsen har en skadlig inverkan.

Anhöriga till dem som omkommit i en olycka eller i någon annan skakande händelse finns ofta inte på händelseplatsen utan befinner sig hemma, i skolan, i arbete, på resa osv. Deras psykiska anpassningsprocess koncentreras närmast till att möta förlusten och behandlingen av denna och sorgen. Uppgifter och föreställningar om en anhörigs upplevelser vid olyckssituationen, dennes eventuella lidande och behandlingen av tankar och känslor som dessa upplevelser orsakar är en väsentlig del av sorgeprocessen.

Utsatta för en traumatisk händelse kan också vara personer som på grund av sitt arbete hamnar i dessa situationer, till exempel poliser, räddningsarbetare, socialvårdens personal, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och företrädare för massmedierna. De är då och då tvungna att uppleva skakande händelser i sitt arbete som överskrider det vardagliga arbetets normala belastning, antingen genom att möta offren för händelsen eller genom att

själv bli utsatt för fara. Angående de skakande upplevelser som hänför sig till arbetet har arbetarna flera skyddande faktorer som höjer deras chocktröskel. Sådana faktorer är utbildning, erfarenhet, yrkesroll och kontinuerligt stöd från arbetsgemenskapen. Vissa situationer orsakar emellertid så starka reaktioner att dessa i allmänhet måste behandlas i efterhand. Sådana situationer kan för vilken yrkeshjälpare som helst vara:

- skakande situationer som berör barn
- många offer som är svårt skadade
- om arbetaren själv eller en arbetskamrat har skadat sig fysiskt eller hamnat i livsfara
- situationer som beror på exceptionellt råa brott.

De faktorer som skyddar arbetare kan även ibland utgöra ett hinder för ändamålsenlig behandling av traumatisk stress som man upplevt i arbetet. När i arbetsrollen ingår en viss hårdhet och uthållighet kan det ofta vara svårt att känna igen och erkänna att man själv behöver hjälp. Då borde chefen känna igen behovet av att hantera upplevelsen. En låg behandlingströskel för skakande upplevelser inom företagshälsovården stöder arbetarnas ork.

I händelser, som antingen beror på en människas avsiktliga eller oavsiktliga handling, är även en som orsakat händelsen och dennes anhöriga psykologiska offer. Krishjälpen ska alltså utsträckas även till familjen och den närmaste kretsen kring den som orsakat händelsen. Lokala och regionala multiprofessionella myndighetsnätverk för flera branscher ska från fall till fall dra en gräns beträffande vilka som ingår i den traumatiska inflytelsesfären för händelsen. Situationsbilden ska granskas mycket ofta när det kommer ny information om händelsen från olika källor och bland annat genom personer som får psykosocialt stöd.

## 1.4 MÅL OCH METODER FÖR PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER

*Psykosocialt stöd och tjänster* är ett takbegrepp för hela den verksamhet som organiseras vid samhällsolyckor, storolyckor eller vid en annan exceptionell situation, för att begränsa följder som dessa orsakar för människor och för att förebygga och lindra konsekvenserna av psykisk stress som händelsen orsakar. *Målet med verksamheten* är att minska de hälsoolägenheter och sociala olägenheter som en stresshändelse orsakar för individen och samhället. Psykosocialt stöd och tjänster kan grovt indelas i *psykiskt stöd*, *socialarbete och -tjänster*, samt i *andligt stöd* som den evangelisk-lutherska kyrkan och andra religiösa samfund erbjuder.

Nedan finns en beskrivning av det psykologiska stödet vid kriser och traumatiska situationer i Finland, d.v.s. en beskrivning av god praxis i akut krisarbete. I punkt 1.4.3 beskrivs socialväsendets insats och i punkterna 2.5.1-2 den kyrkliga sektorns insats.

### 1.4.1 Målen för psykiskt stöd i akut krisarbete

Cirka två tredjedelar av människorna klarar sig efter en plötslig skakande upplevelse utan störningsutveckling med egna krafter och med stöd av sitt omgivande sociala nätverk eller med hjälp av sakkunniggrupper. De som klarar sig har resiliens, d.v.s. psykisk uthållighet eller seghet. Resiliens är en egenskap som kan utvecklas. Den kan även ses som en egenskap hos samfund och organisationer. För att den ska utvecklas förutsätts att

- man upplever en lämplig mängd svårigheter och motgångar i livet
- man vid svårighet får tillräckligt med handledning och stöd att hantera den
- man upplever att man kan klara av svårigheter och det utvecklas tillförsikt att man har förmåga att klara sig.

Varje plötslig skakande upplevelse gör det möjligt att utveckla psykisk uthållighet om man får tillräckligt med handledning och stöd vid situationen. En plötslig skakande händelse påbörjar en anpassningsprocess i vilken alla psykiska och fysiska resurser är i användning. Situationen skapar osäkerhet om huruvida de egna resurserna räcker till och självförtroendet och självkänslan blir prövade. Till en plötslig skakande upplevelse hör tankar och känslor som är svåra, ibland nästan omöjliga att bemöta och hantera. På grund av detta är det en krävande uppgift att integrera upplevelsen i sin egen livshistoria och som en del av sin egen personlighet. Att påbörja och främja denna integration är ett centralt mål för psykisk krishjälp.

Psykologiska mål för akut krisarbete på individnivå är alltså:

- att främja resiliens (psykisk uthållighet, seghet)
- att stödja självförtroendet och självkänslan
- att stödja integrationen av en skakande upplevelse.

Med akut krisarbete kan man på detta sätt minska mänskligt lidande, stödja människornas arbets- och funktionsförmåga samt minska en oändamålsenlig användning av social- och hälsovårdens tjänster. Det akuta krisarbetet ska främja trygghetskänslan, att man lugnar ner sig, känslan av sin egen och omgivningens beständighet, att förbindelserna till de nära bibehålls, samt realistiskt hopp.

### 1.4.2 Beskrivning av verksamhetsprinciperna och metoderna för akut krisarbete

Tid för akut krisarbete, val av tillvägagångssätt och dosering grundar sig på en psykologisk anpassningsprocess och dess faser. De olika faserna i anpassningsprocessen är:

### *Psykisk chock*

- den utlöses automatiskt när man befinner sig i en chocksituation eller hör ett skakande besked
- sinnets skyddsreaktion, sinnet skyddar sig självt mot ett besked eller en upplevelse som det inte står ut med
- pågår så länge som stress- eller hotsituationen fortsätter
- funktionsförmågan bibehålls oftast
- varaktigheten beror bland annat på hur skakande händelsen var; ju mer skakande händelse desto längre pågår chocken.

### *Reaktionsfas*

- förutsätter att man befinner sig i säkerhet, och att den omedelbara hotsituationen är över
- man blir medveten om vad som verkligen har inträffat och vad det betyder för en själv och det egna livet
- starka tankar och känslor, beskyllning eller skuldskänslor framhävda
- försämrad funktionsförmåga
- sedvanliga psykiska försvarsmekanismer och anpassningsmetoder fungerar ännu inte
- människan söker efter balans mellan en medveten genomgång av upplevelsen och skydd mot smärtsamma minnesbilder.

### *Bearbetnings- och hanteringsfas*

- man får avstånd till den skakande upplevelsen, och de normala psykiska försvarsmekanismerna börjar fungera
- en mer djupgående bearbetning av tankar och känslor kräver och får mer tid
- som utmaning att anpassa målen och uppgifterna till den försämrade funktionsförmågan.

Chockfasen kan i vissa situationer föregås av en separat hotfas under vilken man kan förbereda sig för situationen, men till en hotfas som drar ut på tiden kan även höra risk för en oändamålsenlig handling samt att en felaktig, skadlig information uppstår. Vid akut krishjälp är det viktigt att hjälp erbjuds vid rätt tidpunkt och att krishjälpare aktivt erbjuder hjälp. De som hjälper i begynnelsekedet ska inte göra behovsprövning av psykosocialt stöd, utan de frågar om godkännande för att erbjuda dem psykosocialt stöd. Om den som varit utsatt för en traumatisk händelse inte önskar aktuell kontakt, ges denne information om var man senare kan få tjänster vid behov. Man erbjuder aktiv hjälp och stöd men inte på ett påträngande sätt.

Som en fjärde fas klassificeras ofta en s.k. *nyorienteringsfas* som pågår länge i varierande grad, till och med resten av livet och under vilken man fått avstånd till det man upplevt och händelsen inte behärskar livet.

Valet av tillvägagångssätt och metoder för krisarbetet kan enligt faserna i anpassningsprocessen struktureras på följande sätt:

### *Psykisk chockfas: psykisk första hjälp*

- man tar hand om basbehoven, man erbjuder praktisk hjälp och rådgivning
- man hjälper till att få kontakt med anhöriga
- man erbjuder psykiskt stöd, mänskligt, medlevande aktivt lyssnande och lugnt mottagande av reaktioner, man hanterar inte känslorna djupgående
- man ger möjlighet att genomgå händelsen och hjälper till att förbereda sig inför kommande händelser och reaktioner som är att vänta.

### *Reaktionsfas: stöd i ett tidigt skede*

- Människan har behov av en upplevelse att upprepade gånger bli hörd eller beaktad samt av upprepad praktisk information om konkret hjälp. I situationer som förlamar en individ, familj eller ett samfund är det viktigt att man har tillgång till en tydligt utsedd kontaktperson (eller ett arbetspar) som ser till att man blir hänvisad till nödvändiga tjänster och hjälp.
- Att aktivt lyssna på en människa och förstå psykisk smärta som hänför sig till en chock förutsätter tillräckligt långa diskussioner, men detta kan ske även under korta diskussioner när den som blivit chockad inte vill ha långa möten eller när totalsituationen inte möjliggör långa möten.
- Huvudvikten ligger ofta i samfundsmässigt arbete (familj, utvidgad familj, arbetssamfund, vänkrets, skolklass etc.). Målet är då att hantera händelsen och de tankar och känslor som den väcker och normalisering samt att fördjupa det sociala arbetet. I en grupp är det möjligt att dela upplevelserna och få en referensram för egna reaktioner från andras reaktioner.
- Om en människa inte vill ha stöd i grupp efter traumatiska situationer, erbjuds nödvändig individuellt stöd samt berättas om möjligheten att delta i senare kamratstödgrupper om hon/han så önskar. I vissa situationer finns inte möjlighet till kamratstöd - det finns inga andra som befinner sig i samma situation eller upplevelsen är (till exempel att ha blivit utsatt för sexuellt våld) till sin natur sådan att en individuell hantering är naturligast.

I ett tidigt ingripande i grupp är gruppernas sammansättning det viktigaste. Den påverkas bland annat av försvarslöshet, identifiering av gruppmedlemmarnas behov och att besvara dessa, förmåga att hantera svåra tankar och känslor, utnyttjande av grupprocess, fördelning av



gruppens behovs enligt överenskomna möten samt identifiering av de som behöver extra hjälp och hänvisning till nödvändiga tjänster.

- Stöd i ett tidigt skede i grupp är krävande för gruppledarna. En dåligt planerad eller dåligt ledd hantering av en traumatisk situation i grupp kan vara skadlig. Om man i situationen inte har tillgång till ändamålsenlig kompetens eller andra resurser ska det tidiga stödet ordnas på ett annat sätt, till exempel genom möten på individnivå och nödvändig vårdhänvisning.

### *Bearbetnings- och hanteringsfas: professionellt lett kamratstöd, kris- och traumaterapier*

- Kamratstöd under professionell ledning avser verksamhet i vilken personer som befinner sig i samma ställning och som haft en upplevelse av samma typ kan dela sina upplevelser under ledning av en yrkesperson inom krisarbete. Väsentligt i detta kamratstöd är att grupperna görs så homogena som möjligt till exempel angående traumaupplevelse, familjesituation och ålder.
- Det är möjligt att med traumaterapeutiska metoder (se även avsnitt 5) bearbeta reaktioner och långvariga minnen som är delvis omedvetna och även fysiska. Hanteringen av känslor som uppnås otillfredsställande genom diskussion genomförs vid behov med specialmetoder.
- Med krisarbetsmetoder som erbjuds i rätt tid är det möjligt att förebygga och lindra psykiska symtom. En god krishjälp borde omfatta åtminstone psykisk första hjälp och en tidig psykosocial stödintervention för alla som varit utsatta för en plötslig skakande händelse eller hastigt förlorat en nära människa. Behovsvärdering av bearbetnings- och hanteringsfasens intervention ska göras utgående från interventionen i ett tidigt skede.

**Vid nyorienteringsfasen** passar olika kamratstöddformer och rehabiliteringskurser som stödformer utgående från individuell behovsprövning.

### 1.4.3 Om socialväsendets verksamhet

I psykosocialt stöd och tjänster ingår som en central del ett mångsidigt socialarbete och tjänster vid sidan av den psykiska första hjälpen. Man ska snabbt trygga livets fysiska och materiella förutsättningar. Ordande av grundtrygghet via socialväsendet stöder och även utgör psykisk akutvård. För att psykiskt kunna återhämta sig från en olycka ska man i mån av möjlighet trygga människans materiella försörjning, eftersom en psykisk belastning ofta hänför sig även till materiella förluster och andra förändringar och osäkerhet i livets praktiska utmaningar. Människorna behöver praktiska stödåtgärder bland annat vid att skapa kontakt med sina anhöriga och resor som hänför sig till att möta sina anhöriga, i olika myndighetsärenden och vid behov i samband med begravningsarrangemang. Socialväsendets verksamhet anknyts till den tjänsthet som hälsovården koordinerar, och i det inledande

skedet är socialjourens roll ofta central. I de krissituationer som förutsätter socialvårdstjänster utgör socialvårdens dygnet runt-tjänst den första enhet som larmas och som enligt socialväsendets beredskapsplanering ansvarar för att sätta igång de brådskaande åtgärderna och som vid behov ordnar en skyddad miljö för klienter, till exempel som krisplacering i barnskyddsenheten, som placering i skyddshem eller enligt placeringsbehovet som placering inom socialvårdens övriga enheter. Socialjourssystemet garanterar ett brådskaande förfarande dygnet runt som fungerar med myndighetsbehörighet och således bland annat kan ett barns brådskaande placering enligt barnskyddslagen genomföras om situationen så kräver.

Det är nödvändigt att utreda omsorgsbehoven samt snabbt ordna omvårdnaden och omsorgen av de barn och andra personer som ombesörjs av personer som omkommit, skadat sig eller på något annat sätt har försvagad funktionsförmåga i olika plötsliga krissituationer. I krissituationer kan motstridiga uppgifter och flera aktörsinstanser förenade med en försvagad funktionsförmåga hos dem som är föremål för hjälp leda till överlappande hjälp eller att man delvis eller helt lämnas utanför stödet.

Man borde ha beredskap att ge hjälp snabbt för barn och barnfamiljer, åldringar samt handikappade och långtidssjuka. Socialväsendet med tillhörande barnskydd har ett speciellt ansvar för att trygga barnens situation. Barn behöver i första hand en bekant och trygg vuxen nära sig som ger grundomvårdnad. Om det inte finns möjlighet till detta hjälper barnskyddet med att ordna barnets grundskydd.

Barn och familjer stöds först och främst med tjänster i det förebyggande barnskyddet, som är tjänster som produceras i kommunens grundtjänster. Barn- och familjespecifikt barnskydd å sin sida erbjuds i situationer där grundtjänsterna inte har tillräckligt med stöd tillgängligt för barnet och familjen eller nätnätverket. Vid bedömning av barnskyddsbehovet och genomförande av barnskyddet ska man i första hand ta hänsyn till barnets behov. Behovet av barn- och familjespecifikt barnskydd och tjänster som erbjuds bestäms alltid enligt övervägande från fall till fall. Om kommunen inte kan erbjuda tillräckliga kristjänster i form av egna tjänster, kan kommunen erbjuda nödvändiga tjänster i form av köptjänster. Vid krissituationer har det barn- och familjespecifika barnskyddet tillgång till brådskaande åtgärder, såsom en snabb kartläggning av barnets situation och utredning av en trygg tillfällig vistelseort eller eventuellt en brådskaande placering i en enhet för vård utom hemmet. Inom barn- och familjespecifikt barnskydd görs alltid en utredningsprocess för barnskyddsbehovet utifrån det bedömda stödbehovet för barnet/familjen och nätnätverket. Barnskyddets uppgifter stadgas i barnskyddslagen (417/2007).

Nivån och omfattningen av sociala stödåtgärder anpassas till de existerande resurserna. Vid beredskapsplanens utarbetning bör utredas hur socialväsendets resurser kan allokeras på nytt eller utökas i olika situationer för att kunna säkerställa funktionernas kontinuitet. Barnen till föräldrar som blir handikappade eller omkommer i en storolycka eller i andra exceptionella situationer kan medföra plötsliga resursbehov både för det förebyggande barnskyddet och det

barn- och familjespecifika barnskyddet. Enligt barnskyddslagen ska kommunen i välfärdsplanen för barn och unga, som kommunstyrelsen godkänt, bereda sig för resursbehov av tjänster för barn och familjer. Planen ska också omfatta en bedömning av hur de kristjänster som produceras för barn och familjer ordnas i samarbete med kommunen eller med samkommunen. På samma sätt kan dagvårdsbehovet hos föräldrar i olika nöd- och kristjänstuppgifter öka för deras egna barn. I ett störningstillstånd kan det ske förändringar i nästan hela personalens uppgifter. Man ska också planera hur övriga anställda kan sköta de personers uppgifter som är i nöd- och kristjänstuppgifter.

Socialväsendets verksamhet beskrivs omfattande i "Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet" (SHM:s rapporter 2008:12). De centralaste uppgifterna för socialväsendet vid olyckor och övriga traumatiska situationer är att:

- omedelbart ordna tillfällig inkvartering och institutionsvård för de som behöver den
- ordna bespisning för de evakuerade och de som deltar i räddningsåtgärderna
- brådskaande ordna klädhjälp för de som behöver det
- hjälpa med att hitta de försvunna och att förena familjer
- ta hand om uppgifter som gäller skydd av barn
- ge utkomststöd för de som behöver det
- ta hand om försörjning av räddningsorganisationen
- koordinera verksamheten med andra instanser som ordnar socialtjänster
- informera befolkningen om socialtjänster och varifrån man får dessa
- ge personlig handledning och rådgivning

#### 1.4.4 Utbildning och arbetsledning

Utbildningssystemet för psykosocialt stöd och krisarbete saknar en tydlig modell. Yrkesutbildningen (såväl grund-, fort- som specialistutbildning) är osystematisk. Grunderna i krisarbete borde ingå i grundutbildningen för alla yrkesgrupper inom social- och hälsovården liksom även för polisen, nödcentraloperatörerna och räddningsarbetarna. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten är skyldiga att i egenskap av arbetsgivare ordna den yrkesmässiga fortbildning som behövs för tjänsternas utförande för personalen, och sjukvårdsdistrikten har med stöd av den gällande specialsjukvårdslagen regionalt utbildningsansvar.

Beredskap för den terapi som behövs vid hantering av kriser och trauma bör förbättras. Psykoterapikommittén för undervisningsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har 2004 föreslagit att bland annat universiteten och yrkeshögskolorna borde öka psykoterapiutbildningen. Utgående från enkäten som Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes) gjorde 2002 angående arbetsledningen hade bara i en tredjedel av kommunerna krisgruppen möjlighet till regelbunden arbetsledning (Hynninen & Upanne, 2006). Utgående från en utredning år 2005 uppskattar 20 % av kommunerna att deras kompetens är otillräcklig för att ordna nödvändigt stöd och fortsatt

vård för katastrofens offer och deras anhöriga. Kommunerna är skyldiga att i egenskap av arbetsgivare ordna den utbildning och arbetsledning som behövs för tjänsternas utförande för personalen. En tydlig verksamhetsmodell och övervakning ska skapas för utbildningen och fortbildningen. Man bör trygga fortbildningen för krisarbetare och alla de som utför krisarbete bör ha samma rättighet till arbetsledning.

Med avseende på utbildningens innehåll rekommenderar European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA) i bilagan 6 kortfattat presenterad klassificering av arbetsuppgifterna och den utbildning detta arbete förutsätter med avseende på psykosocialt stöd och tjänster. Klassificeringens fjärde nivå, som inte ingår i bilagan, omfattar särskilda förutsättningar för beredskapsplaneringen och ledarskapet.

## 2 AKTÖRER SOM ORDNAR PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER SAMT VERKSAMHETEN OCH LEDARSKAPET PÅ OLIKA NIVÅER

### 2.1 PRINCIPEN OM MYNDIGHETSANSVAR, BEREDSKAPSPLANER OCH LEDARSKAP

Ordandet av psykosocialt stöd och tjänster efter dramatiska händelser är en del av det i lag grundat tjänstesystem som kommunerna bär ansvar för. Psykosocialt stöd med tillhörande tjänster differentieras mellan lokal och regional nivå, såsom tjänsterna i allmänhet. Grundprincipen är att psykosocialt stöd och tjänster integreras smidigt i tjänsterna inom social- och hälsovården även angående ledarskapet. Psykosocialt stöd och tjänster tas smidigt i bruk efter varje situation och behov. Tjänsterna ska vara tillgängliga på olika tjänstenivåer varje dag utan dröjsmål.

Kommunerna ska ha en tydligt definierad ansvarig instans för att kunna ordna och planera psykosociala tjänster. Kommunens strukturer och servicesystem beaktas vid definiering av den ansvariga instansen. Grunden för ett lyckat planeringsarbete utgörs av planeringen av tjänsterna i ett nära samarbete mellan de olika förvaltningsområdena samt växelverkan inom de olika förvaltningsområdena. Psykosociala tjänster ska planeras bland annat tillsammans med skol- och ungdomsväsendet samt med barndagvården och specialistsjukvården. Även räddningsverken, nödcentralerna och polisen är centrala samarbetspartner. I avsnitt 2.5 presenteras de kommunala aktörernas centrala samarbetsinstanser på kyrkliga och tredje sektorn vid ordandet av psykosocialt stöd.

Utbudet av psykosociala tjänster och alla stödformer av psykosocialt stöd bör i samarbete planeras till en servicehelhet med tydliga ansvars-, ledarskaps- och arbetsdelningsfrågor. Målet är en kvalitativt god social- och hälsovårdstjänst som patientlagen och lagen om klienter inom socialvården förutsätter och som en person som varit utsatt för en traumatisk händelse har rätt att få.

Planeringen av psykosocialt stöd och tjänster är en del av den kommunala myndighetens lagstadgade beredskapsplanering och beredning för exceptionella situationer. Psykosocialt stöd och tjänster ska beaktas vid beredskapsplaner på alla nivåer. "Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården" (SHM:s handböcker 2002:5) instruerar i beredskapsplaneringen för social- och hälsovården. Handboken beskriver hälsovårdens andel vid ordandet av tjänster för psykosocialt stöd. "Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet" som utkom 2008 innehåller anvisningar om hur man utarbetar beredskapsplanerna inom socialväsendet (SHM:s handböcker 2008:12).

Planeringen av psykosocial verksamhet är även en del av den regionala (sjukvårdsdistrikt, hälsodistrikt, social- och hälsoområde) hälsovårdens

beredskapsplan som kommunerna och samarbetsområdena tillsammans utarbetat. Sjukvårdsdistriktet eller en motsvarande regional organisation ska ordna och definiera en omfattande och jämlik primärvårdsservice i samarbete med hälsovårdens jourhavande verksamhetsställen. Funktionerna ska bilda en regional funktionell helhet. Ordandet av psykosocialt stöd kräver kontinuerlig planering och uppdatering på alla nivåer. Representationen för psykosocialt stöd och tjänster ska medverka i beredskapsplaneringens ledningsgrupper på de olika nivåerna genom att omfatta olika aktörsnivåer och yrkesgrupper.

Nödcentralsverket är den första undsättande och stödande länken i den hjälpande kedjan. Det nationella nödcentralsverket består av regionala nödcentraler som sköter om mottagningen av nödanmälningar och förmedlingen av dessa till olika myndigheter och övriga samarbetsinstanser inom sin egen region. Aktörer i kommunerna, inom sjukvårdsdistriktet och övriga aktörer ska i de larmanvisningar som utarbetas till nödcentralen även ange larmanvisningarna och kontaktuppgifterna till dem som ger psykosocial första hjälp, såsom krisgrupperna.

Primärvårdsservicen ska ha information om arrangemang av psykosocialt stöd inom regionen för att primärvården kan ge information och länka personer som blivit utsatta för en traumatisk händelse, deras anhöriga eller närstående eller andra som behöver stöd enligt behov till stödtjänster som tillhandahålls i regionen. Kommunernas krisgrupper och socialjouren är centrala aktörsinstanser i detta. Liksom nödcentralen och primärvårdsservicen även polisen ska ha information om arrangemang av psykosocialt stöd i regionen eftersom polisen ofta effektivt kan hänvisa chockade människor till de tjänster de behöver.

Psykosocialt stöd och tjänster bildar en omfattande yrkesövergripande och tväradministrativ helhet. Det viktigaste är att alla parter är medvetna om de olika aktörernas ansvarsförhållanden, befogenhet, uppgiftsfördelning och verksamhetsförutsättningar samt aktörernas kommunikationssystem, och att dessa är antecknade i beredskapsplanerna.

## 2.2 LOKAL NIVÅ

Med lokal nivå avses en kommun eller samkommun som ordnar psykosocialt stöd och tjänster. Den kommunala basservicen kan enligt lagstiftningen ordnas på flera olika sätt, antingen som kommunens egen verksamhet, i samarbete mellan kommunerna i form av samkommun, enligt värdkommunprincipen, som affärsverk, köptjänst av en annan kommunal eller privat aktör eller i samarbete med specialistsjukvården (sjukvårdsdistriktet eller vård-distriktet). Psykosocialt stöd och tjänster ska i första hand integreras som en del av primärhälsovården. Vid ordnandet av servicen är samarbetsinstanserna kommunens socialväsande och mentalvårdsarbete.

Kommundirektören ansvarar bland annat för kontrollen över serviceenheten i sin egen kommun samt ordnandet av de behöriga myndigheternas samverkan och de ekonomiska resurserna på lokal nivå. Kommunens behöriga myndigheter ansvarar med sin egen verksamhet för ledarskapet, d.v.s. den lokala hälsovårdscentralens överläkare eller någon

annan person som i beredskapsplanen för psykosocialt stöd och tjänster har definierats som chef har totalansvaret för ledarskapet. Han eller hon känner till de lokala aktörerna, och han eller hon ansvarar även för ordnandet av servicen vid exceptionella situationer. I de flesta kommunerna inleds arbetet via en krisgrupp som lyder under den lokala överläkaren. Om man har kommit överens om tjänsteproducenten på något annat sätt ska man fästa särskild uppmärksamhet vid genomförandet av det psykosociala stödets beredskapsplanering. Det innehållsmässiga ledarskapet kan i en akut situation övergå till tjänsteproducenten, krisgruppens ledare eller någon annan serviceproducent som skapar en situationsbild och ansvarar för produktionen av tjänsten.

Hälsovårdscentralens överläkare eller en annan person som definierats som chef i beredskapsplanen för psykosocialt stöd och tjänster ansvarar för att samarbetet till kommunens socialväsande, övriga förvaltningar, räddningsväsendet, polisen och övriga aktörsinstanser vid planering och ordnande av tjänster blir ändamålsenlig med beaktande av helhetssituationen och befolkningens behov. Vid ordnandet av tjänster bör beaktas både tjänstetidens och jourtidens verksamhetsmodeller. Nödcentralen ska ha information om den lokala verksamhetsmodellen angående psykosocialt stöd och tjänster. Behovet av akut krishjälp efter plötsliga skakande händelser består huvudsakligen av arbetet efter s.k. vardagslivets traumatiska situationer. Dessa är olika trafik- och övriga olyckor, självmord, eldsvådor och olika våldssituationer. För att psykosocialt stöd ska kunna nå de personer som berörs av händelserna, ska stödsystemet finnas nära till hands. För detta ändamål har i Finland utvecklats ett nätverk av lokala krisgrupper. Verksamheten har förutsatt att de som hjälper i det första skedet (polisen, räddningspersonalen, personalen för social- och hälsovårdens verksamhetsställen) känner till behovet av psykosocialt stöd och förmedlar information om detta till den lokala krisgruppen.

En verksamhetsmodell som rekommenderas är att de som hjälper i det första skedet kontakter krisgruppen eller en motsvarande aktör i kommunen som i samarbete med hjälpare i det första skedet gör en behovsbedömning. Om sökandet efter hjälp blir beroende av de berördas egen aktivitet, söker bara en del av dem hjälp som skulle behöva och även då vanligen för sent. Att aktivt erbjuda hjälp ökar krisarbetets omfattning och möjliggör hjälp vid rätt tidpunkt.

Verksamheten för primärhälsovårdens krisgrupper ska ske i ett nära samarbete och genom en ändamålsenlig arbetsfördelning med kommunens socialväsande och socialjour. Primärhälsovårdens krisgrupper och kommunens socialjour ska komma överens om en lokal arbetsfördelning och på vilket sätt informationen överförs.

Enligt praktiska erfarenheter genomförs alltså verksamheten på den lokala nivån bäst som kommunens egen verksamhet med hjälp av krisgrupper som lyder under primärhälsovårdens överläkare eller en ansvarig läkare med särskild sakkunskap i ärendet som överläkaren separat utsett till denna uppgift i sin verksamhetsenhet eller med krisgrupper som lyder under någon annan

yrkesperson inom hälso- och sjukvården. Om hälsovårdscentralens överläkare delegerar ledningsansvaret i sin enhet ska delegeringen och de uppgifter den avser tydligt antecknas i arbetsordningarna och beredskapsplanerna. I några kommuner har verksamheten på ett fungerande sätt ordnats så att den koordineras av en myndighet inom socialväsendet. Detta förfarandesätt lämpar sig speciellt för ordnandet av stöd efter vardagslivets traumatiska situationer. Å andra sidan är ledarskapet hälsovårdens uppgift vid storolyckssituationer och situationer där hälsovården har en central roll i hjälpanandet av offren. Det centrala är att man på den lokala nivån tydligt på förhand har kommit överens om ledarskapet och koordineringsansvaret och att detta har antecknats i beredskapsplanerna. Ett inbördes nära samarbete mellan de sakkunniga inom social- och hälsovården är viktigt i alla dessa fall.

Krisgruppens uppgifter är bland annat:

- att delta i bedömning av behov och ordnande av tjänster för psykosocialt stöd och tjänster
- att delta i psykosociala första hjälppuppgifter på olycksfallsplatsen och hänvisa till hjälp
- att i samarbete med övriga myndigheter samla offrens kontaktuppgifter
- att aktivt hålla kontakt med offren; om det finns offer från andra orter, även kontakt till andra krisgrupper
- psykisk första hjälp och vid behov hänvisning till medicinsk vård
- att för offren och hjälpare ordna sammankomster som hänför sig till eftervården
- koordinering av den lokala verksamheten samt kontakt till den regionala och nationella nivån
- regional beredskapsplanering och -övning.

Hälsovårdscentralerna i små kommuner kan vid behov bilda gemensamma krisgrupper. De lokala krisgrupperna består vanligen av anställda inom socialväsendet, hälsovårdscentralerna, de psykiatriska öppenvårdsenheterna, sjukvårdsdistrikten eller i församlingen. Medlemmarna i mångprofessionella grupper kan bland annat vara psykologer, socialarbetare, läkare, sjuksköterskor och kyrkans anställda. Krisgrupperna ska i sina kommuner försäkra sig om ett ändamålsenligt samarbete mellan hälsovården och socialväsendet vid vård av traumatiska situationer.

Man ska kunna prioritera krisgruppens arbete som den primära uppgiften då personer inom kommunens område eller kommuninvånare har drabbats av en plötslig skakande händelse. Vad gäller att arbeta i en krisgrupp bör man beakta att arbetet kräver specialkunskaper och lämpar sig inte för alla. Gruppmedlemmarnas grunduppgifter ska omfatta tillräckligt med krisarbete men inte enbart krisarbete. Beredskapsplaneringen och upprätthållandet av beredskap tar tid och arbetet kräver utbildning och arbetsledning som i och för sig även främjar ork och utvecklingen av det egna arbetet. Kunskap om



krisarbete ger nytta och tilläggsvärde även för annat arbete. Personer som arbetar med krisarbete behöver en tillräcklig arbetsledning. Verksamheten som arbetsgruppen Mieli 2009 presenterar med en lågtröskels-, endörssprinciplämpar sig bra i princip även för krishjälp. Mottagningsinstansen i social- och hälsovårdscentralen för arbetsgruppens Mieli 2009 lågtröskelmodell kan emellertid inte ensam på grund av sina grunduppgifter ansvara för psykosocialt stöd och tjänster. Om man ordnar krisarbete utan en krisgrupp genom att endast inkludera krisarbetet i några anställdas uppgiftsbeskrivning eller genom att anlita till exempel depressionsvårdare, kan arbetets kontinuitet, arbetsfördelningens koordinering och verksamhetens planering äventyras.

Arbetsgivarna arrangerar nuförtiden för sina anställda förutom den lagstadgade företagshälsovården allt oftare även företagshälsovårdens heltäckande tjänster. Största delen av företagshälsovårdens tjänster produceras av serviceproducenterna inom den privata hälsovården eller som arbetsgivarens egen verksamhet. Företagshälsovården ska vara med i planeringen av psykosociala tjänster för de anställda.

Vissa plötsliga, skakande händelser, som i första skedet bedöms vara lokala, till exempel trafikolyckor som kräver livet av flera ungdomar, utsätter lokala krisgruppers kompetens- och verksamhetsresurser för hård prövning eller till och med överskrider dessa. För dylika situationer ska finnas ett stödsystem som gör det möjligt att få tilläggsresurser till exempel från en regional instans (såsom sjukvårdsdistriktens arbetsgrupper för psykiatrisk första hjälp) eller att beställa tjänster från en aktör inom den tredje sektorn så att totalansvaret för ledarskapet behålls på lokal nivå då serviceproducenten erbjuder sakkunskapen och vid behov aktörerna till situationen. Det fungerande samarbetet under normala förhållanden som på förhand uppbyggts i och med beredskapsplanerna och regelbundna övningar mellan de centrala aktörerna utgör grunden även för ordnandet av fungerande tjänster vid exceptionella situationer.

Tillhandahållande av tjänsterna inom kommunernas social- och hälsovård som köpta tjänster (externalisering) har ökat men i upphandlingsavtalen har mycket varierande ingått tillhandahållande av psykologiskt stöd och tjänster vid traumatiska situationer. Kommunerna ska försäkra sig om att saken har beaktats i avtalen och planeringen av verksamheten. Även tillsynsmyndigheterna för social- och hälsovården ska fästa uppmärksamhet vid saken.

## 2.3 REGIONAL NIVÅ

Enligt nuvarande lagstiftning bär sjukvårdsdistriktet, som har hand om specialistsjukvårdens tjänster, ansvaret för ordnandet av hälsovårdens regionala tjänster. Regionala psykosociala tjänster ordnas differentierat. När primärhälsovården inte kan ansvara för de psykosociala tjänsterna bär sjukvårdsdistriktet (eller motsvarande regional organisation) ansvaret för ordnandet av tjänsterna. Chefen som ansvarar för helheten är i nära samarbete med den övriga sjukvårds- och räddningspersonalen.

De regionala och kommunala tjänsterna bildar tillsammans med kyrkan och frivilliga verksamheter en differentierad funktionell helhet av psykosocialt stöd. Den psykiatriska specialistsjukvården i samarbete med sjukhusets externa medicinska räddningsverksamhet (ansvarsläkare för akutvården) är en naturlig ansvarsinstans för ordnandet av psykosociala tjänster inom specialistsjukvården. Den regionala beredskapsplanen för storolyckssituationer ska omfatta en beredskapsplan för psykosocialt stöd.

Sjukvårdsdistriktet fungerar tillsammans med folkhälsoarbetet och det kommunala socialväsendet. Det ansvarar för planeringen av det regionala samarbetet tillsammans med räddningsväsendet, nödcentralen, biskopsstiftet och andra regionala aktörer. Specialistsjukvården ska bära sitt ansvar för koordineringen av de psykosociala tjänsterna efter specialansvarsområdena (ERVA-områden) även då resurserna i ett enstaka sjukhusvårdsdistrikt inte räcker till att ordna omfattande psykosociala tjänster. Sjukvårdsdistriktet ansvarar tillsammans med sitt ERVA-område för ordnandet av utbildning och sakkunnigstöd som hänför sig till psykosocialt stöd och tjänster så att både krisgrupperna inom regionens primärvård och specialistsjukvården får den utbildning och det stöd de behöver.

Regionförvaltningsverket planerar, styr och övervakar social- och hälsovårdens tjänster inom sin region, och ansvarar genom beredskapsövningarna och anvisningar för beredskapsplaneringen för beredelse av undantagsförhållanden och exceptionella situationer. Regionförvaltningsverket är således ansvarigt för att förena och styra beredelsen på region- och lokalnivå. Regionförvaltningsverket stöder de regionala och lokala myndigheternas nätverksbildning vid ändamålsenligt genomförande av beredskapsövningar och -planer. Samarbetsforumen enligt 6 d § i mentalvårdsförordningen (128/2000) kan utnyttjas vid lokal samordning av psykosocialt stöd och tjänster tillsammans med sjukvårdsdistrikten.

Ordnandet av den regionala verksamheten är mångsidigt och det ska genomföras i samarbete, men sjukvårdsdistriktet har organiserings- och ledningsansvaret. Ledandet av psykosocial verksamhet sker enligt ledningsgruppr principen. För helheten och olika deluppgifter utses från ledningsgruppen chefer som ansvarar för delverksamheterna. Handlingsberedskaperna och ledningsmodellerna ska finnas för verksamheten som sker i sjukhuset men likaledes för verksamheten som sker på orten där olyckan inträffade och offrens hemorter. Handlingarnas framskridande ska beaktas i planerna. Handlingsplanen ska ha tydliga anvisningar för olika olycksfallssituationer angående ledarskapet och organiseringen (på förhand överenskommen samarbets- och arbetsfördelningsmodell). En grundplan är utgångspunkten för verksamheten. I varje olycksfallssituation bör situationen bedömas och utgående från situationsbedömningen definiera nödvändiga delverksamheter och hur dessa leds.

Ledningsansvaret för delverksamheter kan redan i början ges till lokala eller den tredje sektorns aktörer, såsom Finlands Röda Kors. Det lokala ansvaret framhävs i fortsättningen när de praktiska verksamheterna normaliseras och

övergår till basservicen eller till specialistsjukvården. Den regionala ledningens uppgift är att följa hur verksamheten genomförs, bedöma behovet av fortsatt vård och vid behov ändra handlingsanvisningarna. Olyckans karaktär påverkar verksamhetens innehåll och aktörernas antal. Att säkerställa personalens tillgänglighet kan förutsätta en separat plan och ett delansvarigt ledarskap.

I verksamhetens praktiska genomförande kan man fasindelat avskilja olika arbetargrupper. I skedet efter räddningsfasen kan personer som ger psykisk första hjälp fungera bland annat för att trygga räddningsoperationen, att förmedla information, ordna kontakter samt att fungera som ett konkret stöd både för offren och för deras anhöriga. Som aktörer kan fungera frivilliga (Finlands Röda Kors, Föreningen för Mental Hälsa i Finland) och lokala (även från andra kommuner inom regionen) aktörer som är utbildade till kristerapeutiska uppgifter. Det är viktigt för de fortsatta åtgärderna att man redan från början skriver upp information om offren, anhöriga som fått hjälp och deras väsentliga problem.

Det är ofta nödvändigt att ordna uppföljning med tillhörande konsultationsstöd centraliserat enligt den regionala ledningens beslut. Den regionala verksamhetsmodellen omfattar även ordnande av kamratstöd och egentliga traumaterapeutiska interventioner. Lokala aktörer inom det psykosociala stödet (krisgrupper) lyder under den regionala ledningen, och ledningen för de regionala aktörerna ska vara med i ledningsgrupparbetet. Frivilligverksamhetens andel framhävs i verksamheten som sker utanför sjukhuset, och dess ledning bör tätt ansluta sig till övrigt ledarskap. Sjukhusdistriktet ansvarar även för att patienterna i sjukhusvård inom specialistsjukvården får psykologiskt stöd genom sjukhusets egen organisation, och att patienterna hänvisas till behovsenlig fortsatt vård och stöd efter sjukhusvården.

## 2.4 RIKSNIVÅ

När den regionala nivån inte är tillräcklig övergår ansvaret till riksnivå. Social- och hälsovårdens beredskap inför exceptionella situationer och undantagsförhållanden leds, övervakas och samordnas av social- och hälsovårdsministeriet. Till ministeriets uppgifter hör att svara för de riksomfattande aktörernas samarbetsavtal och samarbete samt den nationella evakueringsberedskapen.

Social- och hälsovårdsministeriets uppgift är att utse aktörerna för det psykosociala stödet i situationer som är omfattande, berör flera sjukhusdistrikt och i vilka den regionala nivåns koordinering och resurser inte räcker till. Dessutom sörjer ministeriet för att tillkalla, utse och koordinera aktörerna inom social- och hälsovården för psykosocialt stöd till följd av omfattande händelser utomlands. Ministeriet representerar förvaltningsområdets syn vid beredskapschefsmötet och säkerställer ändamålsenliga kostnadsarrangemang. Därtill svarar ministeriet för att ordna bedömning av verksamheten som genomförts vid storolyckor och övriga omfattande situationer. För de nationella uppgifterna ansvarar ministeriets beredskapsenhet som lyder under kanslichefen och beredskapschefen.

Social- och hälsovårdsministeriet har kommit överens med Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) om samarbete för förberedelse för omfattande situationer samt med Vanda social- och krisjour och FRK för psykosocialt stöd speciellt för händelser utomlands.

## 2.5 CENTRALA AKTÖRSINSTANSER

Psykosocialt stöd och tjänster är en multiprofessionell verksamhet. Förutom yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården är även den kyrkliga sektorn och de flesta av den tredje sektorns organisationer betydande aktörsinstanser. De som erbjuder hjälp är alltså till sin yrkesmässiga bakgrund och utbildning mycket olika.

### 2.5.1 Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland

När kyrkan utför sin grunduppgift stöder den medborgarnas andliga förmåga att utstå kriser vilket räknas till samhällets livsviktiga funktioner. Vid störningssituationer och exceptionella situationer, när människor känner ängslan och oro, inriktas större förväntningar än vanligt på kyrkan. Kyrkans verksamhet utfärdas genom lag, kyrkan har myndighetsuppgifter och dess personal har tjänsteansvar. Vid storolyckor och krissituationer fungerar kyrkan som en del av räddningsverksamhetens helhet. Yrkespersonalen med gedigen utbildning utgör en värdefull resurs vid traumatiska situationer. Kyrkan är en viktig samarbetspartner för social- och hälsovården vid beredskapsplaneringen och beredningen. Samtalstjänstens nummer kan ändras till en kristelefon som betjänar dygnet runt vid storolycks- och krissituationer.

På riksnivå leds kyrkans samarbete av Kyrkostyrelsens kanslichef som även är ordförande för kyrkans beredskapskommitté. På den regionala nivån koordineras kyrkans beredskapsplanering och beredning av stiftens domkapitel som samarbetar med länsstyrelserna. Församlingarna eller de kyrkliga samfälligheterna ansvarar för beredskapsplaneringen, beredningen och erbjudandet av andlig omsorg på den regionala nivån. I vissa fall svarar flera kyrkliga samfälligheter gemensamt för uppgiften.

Kyrkans psykosociala krisberedskap (HeHu) är en organisation som skapats närmast för huvudstadsregionen och några få närförsamlingar, som har som uppgift att sörja för de praktiska åtgärderna vid krissituationer och som utgör en del av verksamheten för psykosocialt stöd och tjänster. Den evangelisk-lutherska kyrkans anställda, som fått krisutbildning, genomför andlig omsorg tillsammans med den ortodoxa kyrkan i Finland. Arbetet utgör en del av deras tjänsteutövning och de fungerar med tjänsteansvar. Därtill kan även de frivilliga arbetare som församlingarna godkänt och utbildat för uppgiften delta i att ge andligt stöd. Kyrkans representanter kan även vara med i själva olycksområdet. Då utförs arbetet alltid under ledning av den myndighet som leder verksamheten, vanligen räddningsverkets representant. Uppgiften för den andliga omsorgen är att ge andligt stöd för olyckans offer och deras anhöriga. Stöd ges vid behov även för personalen som deltar i räddningsarbetet.

Senare kan församlingarna ordna stödjour för andlig omsorg som en del av verksamheten av det psykosociala stödet och tjänster.

En central serviceform för kyrkan är även diakonin. Dess avsikt är att ge andlig, mental, fysisk och material hjälp för offren vid en storolycka eller motsvarande. Diakoniarbetet utförs främst av diakoner och diakonissor. En diakon är en person som avlagt inriktningsalternativet för socialarbete och har examensbenämningen socionom. Diakonissor avlägger utbildningsprogrammet för vård och har examensbenämningen sjuksköterska. Stora församlingar eller kyrkliga samfund har diakoniceutraler där anställda som är insatta i olika branscher inom diakonin arbetar.

Kyrkans diakonifond är kyrkans gemensamma understödsfond som hjälper, på basis av ansökningar, familjer och individer som på grund av krissituationer av olika grad har upplevt ekonomiska förluster. Även församlingar och kyrkliga samfund ger ekonomiskt stöd. Sjukhusprästernas insats vid storolyckor är betydande vid genomförande av psykosocial vård för dem som blivit handikappade och för döende samt för deras anhöriga. Förutom dessa uppgifter kan de även bland annat delta i att stödja vårdpersonalen.

I bilaga 5 finns kontaktuppgifterna för de fem största religiösa samfunden i vårt land. En storolycka kan orsaka många dödsoffer, varvid präster och kyrkans andra krisarbetare på begäran hjälper polisen vid att lämna dödsbud. Begravningsväsendet är på samma sätt som kyrkan en genom lag stiftad samhällelig tjänsteuppgift i alla säkerhetssituationer. Kyrkan har många byggnader och fastigheter, bland annat kyrkobyggnader, begravningskapell, församlingshem, lägercentra, klubbtrymmen och olika ämbetsbyggnader.

Vid exceptionella situationer kan dessa byggnader användas även för annan verksamhet än den normala, till exempel för tillfällig inkvartering av evakuerade och för bespisning. Kyrkan stödjer befolkningens evakuering efter sina resurser.

Det är befogat att i social- och hälsovårdens beredskapsplaner anteckna kyrkans beredskap och resurser i verksamheten vid storolyckor och andra krissituationer. Planeringen ska ske i samarbete och beredskapen ska bekräftas med ett skriftligt avtal. Församlingen eller den kyrkliga samfälligheten ska ha överenskommit med den regionala räddningsmyndigheten om under vilken myndighet av dem som deltar i räddningsverksamhet den andliga omsorgen placeras samt vem tar hand om larmen och hur man larmar. Denna uppgift kan naturligt tillhöra nödcentralen eller akutvårdstjänsten, som bör känna till det tillgängliga journumret till kyrkans representant. På sidorna för Kyrkans informationscentral ([www.evl.fi/kriisi-info](http://www.evl.fi/kriisi-info)) finns storolycks- och krissidorna för Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. Där finns bland annat kontaktuppgifterna även för andra större religionssamfund.

Flera av kyrkans anställda i internationellt arbete har krisutbildning och -erfarenhet. Kyrkans utrikesavdelnings arbete bland utlandsfinländare och turister omfattar resemålen världen över (kontaktuppgifter [www.evl.fi/ulkosuomalaiset](http://www.evl.fi/ulkosuomalaiset)). De flesta av arbetarna för Finska Missionssällskapet har utbildning i och erfarenhet av krisarbete (kontaktuppgifter [www.mission.fi](http://www.mission.fi)).

Kyrkans Utlandshjälp (KUH) fungerar även i krisområden överallt i världen i alla världens krisområden (kontaktuppgifter [www.kirkonulkomaanapu.fi](http://www.kirkonulkomaanapu.fi)). Finlands Sjömanskyrka fungerar som en kyrklig aktör närmast i havs- och långtradartrafiken (kontaktuppgifter [www.suomenmerimieskirkko.fi](http://www.suomenmerimieskirkko.fi)).

### 2.5.2 Finlands ortodoxa kyrka

Finlands ortodoxa kyrka är vår andra statskyrka. Kyrkans myndighetsuppgifter och personalens tjänsteansvar är desamma som hos den evangelisk-lutherska kyrkan. Vid olycksfall och andra exceptionella situationer erbjuder den ortodoxa kyrkan sin hjälp vid sidan av den evangelisk-lutherska kyrkan. Denna möjlighet bör speciellt användas när det finns ortodoxa bland befolkningen som behöver hjälp. Kyrkans representanter kan även fungera på olycksplatsen om det inom regionen finns personer tillgängliga som har utbildning i den andliga omsorgen. Finlands ortodoxa kyrkas diakoniarbete bygger på frivillig basis förutom i Helsingfors. Kyrkan har fastigheter och andra lokaler som i exceptionella situationer kan erbjuda tillfälligt skydd och inkvartering.

### 2.5.3 Finlands Röda Kors

I Finlands Röda Kors har fungerat en psykologisk beredskapsgrupp sedan 1993 vars medlemmar i samband med storolyckor organiserar psykiskt stöd och tjänster för olycksoffren, de omkomnas anhöriga och räddningsarbetare. För närvarande består gruppen av 25 krispsykologer som arbetar med olika psykologuppgifter. De har ett avtal med sina arbetsgivare att de i samband med en storolycka vid behov kan lämna sitt eget arbete och övergå till krisarbete. För att kunna bli medlem i den psykologiska beredskapsgruppen förutsätts tillräcklig utbildning i och erfarenhet av krisarbete samt personlig lämplighet. Psykologernas uppgifter i FRK varierar beroende på situationen från krisarbetets organisering och ledning till praktiskt arbete, och från konsulteringen till genomförandet av krishjälpen. De fungerar som stöd och hjälp för de lokala aktörerna i samarbete med de lokala aktörerna. FRK sörjer för gruppens uppehälle och utbildning. Verksamheten kan även omfatta ordnandet av yrkesmässigt kamratstöd, kamratstödet beskrivs noggrannare i punkt 5.2.

FRK är en del av det internationella Röda Korset. Rollen för FRK:s internationella delegater vid storolycks- och katastrofsituationer utomlands är betydande. Om en olycka eller en katastrof utomlands berör en stor grupp finländare räcker de internationella delegaternas psykologiska sakkunskap och resurserna inte till. Då har man anlitat sakkunskapen och resurserna hos FRK:s psykologiska beredskapsgrupp.

Vid katastrofer är behovet av psykosocialt stöd stort under de första timmarna och de första dagarna varför insatsen av de frivilliga grupperna som ger andligt stöd i det första skedet är viktigt. FRK:s frivilliga grupper för mentalt stöd har använts vid katastrofer i krisarbetets första skede både i telefonjouren och i kriscentralerna. Tjänsterna för andligt stöd i FRK:s avdelningar kompletterar andra tjänster. Utbildade frivilliga i avdelningarna fungerar som lekmanshjälpare för mentalt stöd i samarbete med de sakkunniga.

Larmgruppen i akutservicen erbjuder materiellt och mentalt stöd vid olyckor och andra exceptionella situationer under de första dygnen. Gruppens medlemmar har fått grundutbildning i akutvården och bland annat fortbildning i mentalt stöd. Larmgruppen i akutservicen är en del av Frivilliga räddningstjänstens (Vapepa) organisation och larmsystem. FRK koordinerar även Frivilliga räddningstjänstens tjänster för mentalt stöd.

Frivilliga räddningstjänsten är en sammanslutning av 50 organisationer som koordineras av FRK. Vapepas uppdrag är att stödja myndigheterna i situationer som kräver speciellt mycket räddningspersonal. Vapepa samarbetar med polis-, räddnings- samt social- och hälsovårdsmyndigheterna och uppdraget kan även gälla mentalt stöd. Vapepa larmas via nödcentralen. Vapepa samordnar samarbetet mellan olika sammanslutningar och organisationer och uppföljer sammanslutningarnas larmberedskap, utbildning och utrustning. En utvecklad beredskapsdatabas stöder effektivt verksamheten. Även betydelsen av verksamheten i FRK:s försthjälpgupper är stor angående inledandet av psykosocialt stöd.

#### 2.5.4 Föreningen för Mental Hälsa i Finland

I SOS-centret i Föreningen för mental hälsa i Finland finns en hjälpande kedja för personer som behöver hjälp på grund av en traumatisk händelse och/eller en kris. Motsvarande krishjälp finns tillgänglig även i Föreningens lokala kriscentraler. Mångsidigheten hos den hjälpande kedjan varierar mellan olika orter. Utgångspunkten för att få hjälp är att personen som kontaktar känner att han/hon behöver stöd och hjälp.

*SOS-centrets nationella kristelefon* erbjuder direkt diskussionshjälp nästan dygnet runt. De som svarar är krisarbetare som är både utbildade och frivilliga, och som har beredskap att hänvisa uppringaren vidare till de tjänster denne behöver. *Krismottagningen i SOS-centret och i lokala kriscentraler* erbjuder stöd främst i krisens första skede. Krisarbetarna möter klienten i genomsnitt fem gånger, arbetarna är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

*En kriscentral för utlänningsar i anslutning till SOS-centret* hjälper invandrare som upplevt traumatiska händelser och kriser på finska, svenska och engelska och vid behov med hjälp av en tolk. Den som behöver hjälp har möjlighet att få en stödperson om han/hon så önskar. Nylands regionbyrå för *Brottsofferjouren* fungerar som en del av SOS-centret. Den erbjuder hjälp och stöd för brottsoffer och deras anhöriga samt stödpersonsverksamhet. *Gruppverksamhet och rehabiliteringskurser* ordnas för personer som upplevt traumatiska händelser och kriser som stöd för nyorienteringen. Kurser ordnas regelbundet bland annat för anhöriga till dem som begått självmord och för offer för brott mot livet.

Föreningen för Mental Hälsa i Finland upprätthåller ett *kriscenter på webben* på adressen [www.tukinet.fi](http://www.tukinet.fi). *Tukinet*, d.v.s. kriscentret på webben erbjuder krisarbetarnas hjälp genom webben i en skyddad miljö. I *Tukinet* finns möjlighet till ett personligt stödförhållande i Net-stöd. *Tukinet* har öppna och slutna grupper för olika teman samt Net-tuki Live-jour.



### 3 VERKSAMHETEN VID STOROLYCKSSITUATIONER

Akut krisarbete i storolyckssituationer är i princip samma arbete som utförs efter plötsliga skakande händelser i vardagslivet. Planering av tillhandahållande av psykosocialt stöd och tjänster och upprätthållande av beredskapen ska ske som en del av tjänstearbete hos sakkunniga inom social- och hälsovården på samma sätt som övrig beredskapsplanering. Frivillighjälpen från den tredje sektorn i katastrofsituationer är speciellt viktigt för att trygga tjänsterna.

En storolycka avviker från vardagslivets plötsliga skakande situationer speciellt i tre hänseenden:

- det finns stort behov av krisarbete samtidigt
- krishjälp under chockfasen d.v.s. psykisk första hjälp framhävs
- mångsidig press från medierna medför ytterligare uppgifter.

Ett stort behov av krishjälp ställer särskilda krav på organiseringen av krisarbetet och ledningen av detta arbete. Speciellt stort behov av psykisk första hjälp vid storolyckor medför behov att utveckla och ändamålsenligt ta i bruk vissa speciella tjänsteformer. Sådana är telefon- och nättjänst som förmedlar officiell (myndighets-)information, telefontjänst som erbjuder psykiskt stöd samt informations- och stödcenter (walk-in center). Även skriftligt broschyrmaterial kan användas. Förutom krishjälpen till omedelbara offer och deras närstående ska man även komma ihåg att sörja för välmåendet hos räddningsarbetarna och räddarna. Eftervården av storolyckans offer kan kräva speciella arrangemang även ekonomiskt. Ledningen i storolyckssituationer sker enligt en på förhand överenskommen beredskapsplan. Medicinalchefen utser en regional ledare för psykosocialt stöd som kan vara psykiatriska kliniken överläkare inom sjukvårdsdistriktet eller en person som överläkaren förordnat. En fungerande ledning möjliggör en ändamålsenlig och vällyckad verksamhet i krävande förhållanden.

#### 3.1 EXCEPTIONELLA SITUATIONER

Exceptionella situationer angående ordnandet av psykosocialt stöd och tjänster är förutom storolyckor de situationer i vilka en skakande händelse kan beröra en stor grupp av människor eller med sina verkningar dra ut på tiden, såsom skolskjutningar, terrorism, situationer för tagande av gisslan, strålnings-, gift- m.fl. olyckor. De exceptionella situationerna kräver tillämpning av beredskapsplanerna. Eftersom man inte kan förbereda sig för alla olyckor av olika typer genom övning, bör man framför allt sörja för att en beredskapsplan har utarbetats, uppdaterats och övats enligt planerna för systemen i normalförhållanden. Denna beredskapsplan för psykologiskt stöd



och tjänster tillämpas i exceptionella situationer på ett ändamålsenligt sätt i relation till förhållandena.

I exceptionella situationer nedprioriteras de mindre brådskande uppgifterna och resurserna allokeras till den exceptionella situationen. Exceptionella situationer är bland annat olycksfall och olyckor, personer som är oberäkneliga eller beter sig våldsamt, försvinnanden och rymningar, brottslighet, sabotage och vandalism, olika hot som beror på funktionsstörningar i verksamhetsenheterna, eldsvådor, problem med fastighetsteknik och fastighetsskötsel, problem med läkemedelsförsörjning och laboratoriernas funktioner, problem med datasäkerheten och dataskyddet, störningar i kommunikationssystemet, störningar i matförsörjningen, terrorism och skador orsakade av naturen. För all förberedelse är det väsentligt att utarbeta planer för exceptionella situationer.

## 4 KOMMUNIKATION

Kommunikation har en viktig roll i spridning av information speciellt i omfattande plötsliga olyckssituationer. En lyckad krisinformation förhindrar och eliminerar rykten samt bidrar till att risksituationerna sköts ändamålsenligt. Mediernas arbete är nödvändigt även för att myndigheterna ska kunna skapa en egen situationsbild. En oändamålsenlig eller felaktig kommunikation med tanke på situationen kan även medföra skada för offren och deras närstående.

Beredskapsplanernas alla organiseringsnivåer för tjänster ska omfatta planering av krisinformation och krisinformationsutbildning ska inkluderas i utbildningen av psykosocialt stöd och tjänster och krisarbete. En separat informationsenhet ska grundas i samband med storolyckor. Erfarenheterna från olyckorna och andra exceptionella situationer på sista tiden tyder på att man lätt undervärderar de person-, utrustnings- och utrymmesresurser som planerats för informationen. Vid beredskapsplaneringen av storolyckor bör även beaktas att internationella mediernas intresse för händelsen kan vara mycket stort vilket förutsätter kommunikation både på de inhemska språken och även åtminstone på engelska såväl vid presskonferenser som i nätkommunikation. Nätkommunikationens betydelse har ökat mycket starkt under de senaste åren: ändamålsenliga olycksmeddelanden ska publiceras på alla nödvändiga webbsidor (hälsovårdscentralerna, sjukvårdsdistrikten, polisen, undervisningsbranschen, regionförvaltningen, ministerierna m.fl.). En uppdaterad nätkommunikation minskar både behovet av telefonkommunikation och oändamålsenlig kontakt till kristelefontjänster. I framtiden torde nätets betydelse som informationskälla öka.

Vid ansvarsfull kommunikation ges saklig information om hur människorna i allmänhet reagerar i chockerande situationer, erbjuds information om möjligheter att få hjälp och bearbetar innehållet enligt målgruppen samt beaktar till exempel tiderna för barnens tv-tittande. Vid ansvarsfull kommunikation behandlas sorgen över förluster, även sorgen över en eventuell förlust av förövarens liv men utan att beskriva irrelevanta detaljer. Även att senare informera om hur människorna återhämtat sig ger hopp och förbättrar trygghetskänslan. Man borde undvika att publicera bildmaterial som dramatiserar inverkan av en skakande och brottslig gärning bland annat för att förebygga ytterligare traumatisering.

Till exempel i samband med skolskjutning eller något annat brott, om detta framförs genom att beskriva förövarens livshistoria och beteende detaljerat och förståelsefullt, och om gärningen framförs som en oundviklig och enda lösning för förövaren, kan detta både medföra negativ inverkan på människor som blivit chockade av brottet och locka människor som planerar brott att genomföra sina planer. Sättet för hur gärningen utförts bör inte beskrivas detaljerat och upprepade gånger. Beskrivningen skulle inte få vara

dramatiserande, sensationssökande eller visuellt imponerande på ett sådant sätt som kan väcka beundran för gärningen.

Att skaffa information och informera om olyckor och dödsfall förutsätter speciell diskretion. Att intervjua eller fotografera offren får inte öka deras eller deras närståendes lidande. Speciell försiktighet ska iakttagas vid publicering av bilder på olycksoffren. Man får inte avslöja någons sekretessbelagda uppgifter och de närmaste anhöriga ska informeras om olyckans omedelbara offer före medierna. Människor som drabbats av en olycka ska informeras om att det är helt frivilligt att ge en intervju. Olycksoffren bör skyddas mot all sådan publicitet som de inte önskar. Detta ska beaktas bland annat vid olika evakuerings- och transportarrangemang. Presskonferenserna borde i regel ordnas annanstans än i lokalerna för social- och hälsovårdens verksamhetsenheter för att medierna inte ens mot sin vilja skulle kränka patienternas integritet och störa enhetens basuppgifter. Presskonferenser kan ordnas från fall till fall till exempel i kommunens ämbetslokaler. Begravningarna och andra liknande tillställningar ska ordnas så att sörjande människor inte fotograferas direkt och på nära håll, och att fotograferingen och mediernas övriga verksamhet inte stör friden i tillställningen.

I Finlands grundlag stadgas om yttrandefrihet och journalisternas arbete får inte förhindras. Journalisten ska dock skaffa sin information öppet och med hederliga medel utan att kränka människors privatliv. Ansvarsfull inhemsk media har ökat utbildning av och stöd för sina anställda samt betonat ändamålsenliga etiska principer. Journalisterna behöver sakliga arbetsförhållanden och ibland även krishjälp på olycksplatsen. Även rykten och felaktig information om journalisternas verksamhet kan snabbt spridas vid olyckssituationer och efter dem vilket bör beaktas i samarbetet mellan myndigheterna och media.

## 5 EFTERVÅRD – PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER UNDER EN LÄNGRE PERIOD

### 5.1 BEDÖMNING AV BEHOV AV PSYKISK EFTERVÅRD

Behovet av en långvarig psykisk eftervård bedöms individuellt utgående från symtombilden och konstaterade sjukdomar. De som har bestående psykiska symtom efter en händelse trots psykosocialt stöd i det första skedet, ska först och främst erbjudas vårdformer som visats vara effektiva enligt vårdrekommendationerna för de nationella och internationella linjedragningarna. Stödåtgärder ska erbjudas koordinerat och vid rätt tidpunkt. Psykoterapeutisk vårdkontakt, olika krispsykoterapiformer och vid behov en ändamålsenlig medicinering inkluderas som en del av vård- och rehabiliteringsplanen utgående från det individuella behovet. I det första skedet bör man ställa sig försiktigt till medicinering men mycket svår sömnlöshet och ångestfylldhet kan lindras med kortvarig medicinering. Om en posttraumatisk stresstörning i fortsättningen kan diagnostiseras och det psykosociala stödet eller psykoterapin inte har gett tillräcklig hjälp kan symtomen lindras med depressionsmedicinering. Depressionsmedicineringen kan dock inte ersätta det psykosociala stödet och psykoterapin. Medicineringen av stresstörningar beskrivs noggrant bland annat i rekommendationen Käypä hoito (God medicinsk praxis) "Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt" ("Posttraumatiska stressreaktioner och -störningar).

### 5.2 KAMRATSTÖD

Med kamratstöd avses utbyte av erfarenheter och delande av information mellan människor som upplevt samma saker. Detta kan vara professionellt stött. Kamratstödet ska vara planerat och tillräckligt långvarigt. Kamratstöd i grupp under professionell ledning lämpar sig speciellt då det är möjligt att bilda tillräckligt likartade kamratstödsgrupper. Specialgrupper har egna kamratstödstjänster, såsom Finlands Fredsbevararförbunds telefontjänst för fredsbevarare och fredsbevararveteraner. Därtill finns kamratstöd för personer som drabbats av skakande händelser av vissa typer, till exempel de som upplevt en närståendes självmord eller sexuellt våld.

### 5.3 TRAUMAPSYKOTERAPIER

Psykoterapiformer vid vård av posttraumatiska stresstörningar som visats vara effektiva är speciellt traumafokuserade psykoterapiformer. Det finns forskningsbevis speciellt på traumafokuserad kognitiv beteendeterapi och EMDR-psykoterapi (desensibilisering med ögonrörelser och återbearbetning). Forskningsbevis på övriga terapiformer är få. Psykoterapiformerna beskrivs noggrannare i rekommendationen Käypä hoito (God medicinsk praxis)

”Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt” (Posttraumatiska stressreaktioner och -störningar).

## 5.4 STÖDÅTGÄRDER INOM SOCIALVÄSENDET UNDER EN LÄNGRE PERIOD

Stödåtgärder inom socialväsendet är ofta även under längre perioder nödvändiga efter traumatiska situationer. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv och det är främst avsett som en tillfällig lösning. Avsikten med det förebyggande utkomststödet är att främja personers och familjers sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand och att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd. I barn- och familjespecifikt barnskydd utförs alltid en utredning av barnskyddsbehovet utifrån vilken barnets, familjens och nätnätverkets behov av hjälp bedöms, även under en längre period. Socialväsendet deltar även när det gäller att hänvisa till olika rehabiliteringstjänster samt att handleda vid frågor som berör kostnaderna för vård och rehabilitering.

## 6 SÄRDRAG I ORDNANDET AV PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER FÖR BARN OCH UNGA

Barn och unga är extra sårbara i traumatiska situationer, och de reagerar på en traumatisk situation enligt sin åldersnivå och utvecklingsfas. Risken för en posttraumatisk störningsutveckling är större hos barn och unga än hos vuxna. Å andra sidan klarar de flesta barn och unga bra av olika trauman. Trygga, närstående vuxna och en återgång till vardagens rutiner gör att de klarar sig bättre. Hos barn och unga kan betydelsen av traumatiska upplevelser för psykisk utveckling och uppväxt eller senare förekomst av symtom synas försenat, till och med efter flera år. Uppföljning av barns och ungas återhämtande bör ske under en tillräckligt lång tid, och det vore bra om de närstående vuxna skulle känna till möjligheten av att sena psykiska påverkningar och symtom kan uppstå och var man får hjälp vid behov.

Det att barns uppväxt och utveckling ännu pågår och är beroende av föräldrarnas omsorg ställer speciella krav även på vårdsystemet som hjälper barnet och samarbetet mellan de hjälpande instanserna. Ett barn känner en traumatisk upplevelse förutom som en egen upplevelse även via föräldern och familjen. Det hur föräldrarna, familjen och de närstående vuxna klarar sig, orkar och deras reaktioner påverkar mycket hur barnen klarar sig och vilket är deras hjälpbehov vid traumatiska situationer. Det är viktigt att lyssna på både barnet och föräldrarna även om det ofta är en tillräcklig hjälp även för barnet att man hjälper föräldrarna i en traumatisk situation, och det uppstår inga psykiska symtom eller störningsutveckling. Att besvara syskonens behov är en viktig del vid hjälp av familjen. Kamratstödet är ofta viktigt för unga.

En långvarig sjukhusvård och eventuellt smärtsamma behandlingar är tunga och ofta traumatiska upplevelser för ett litet barn vilka även ofta medför bortavaro från föräldrarna. I dessa situationer och speciellt i samband med att föräldern avlider eller försvinner ska man omsorgsfullt bedöma barnets grundtrygghet, omsorg och behovet av psykiskt stöd.

Barns och ungas särskilda behov ska beaktas i beredskapsplanerna. Krisgruppens medlemmar bör ha erfarenhet och utbildning av barns och ungas utvecklingspsykologiska behov, hjälpmedel och krisvård, där hela familjen beaktas samtidigt. Riskbarn ska identifieras och hänvisas till fortsatt vård, vid behov till specialistsjukvården. Arbetsfördelningen för normalförhållanden fungerar bäst även i krissituationer.

Lokala krisgrupper, social- och hälsovårdens grundtjänster, specialistsjukvården, familjerådgivningarna, Föreningen för Mental Hälsa i Finland och Mannerheims Barnskyddsförbunds tjänster samt kyrkans familjerådgivningar ger hjälp till barns och ungas traumatiska ångest. När barnet vårdas bör hela familjens situation beaktas samt hos den unga dennes utvecklingsbehov. Föräldrarna bör vid behov med tanke på situationen få ändamålsenlig hjälp

från social- och hälsojänsterna inklusive specialsjukvårdens nödvändiga tjänster inom psykiatrin. Om föräldraskapet är otillräckligt, tryggar barnets uppväxtförhållanden inte barnets hälsa eller utveckling eller om barnet med sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling, tryggar barnskyddet barnets omvårdnad först och främst med hjälp av öppenvårdens stödåtgärder. Familjen kan stödas till exempel med hjälp av möten med en socialarbetare eller att placera familjen i en rehabiliterande enhet.

Vid vård av traumatiska kriser hos barn är samarbetet mellan hälsovården och socialväsendet, speciellt barnskyddet, ofta avgörande viktigt. Samarbetet och arbetsfördelningen mellan de olika instanserna ska planeras omsorgsfullt till exempel vid nätverksmöten.

## 7 PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER I DAGHEM OCH LÄROANSTALTER EFTER EN STOROLYCKSSITUATION

Psykosocialt stöd lämpar sig att användas efter en storolyckssituation för att säkra att dagvårdens verksamhet och barnfamiljers trygga vardag fortsätter, och för att lindra de negativa konsekvenserna av en traumatisk händelse angående barnen, deras familjer samt arbetare. Speciell uppmärksamhet ska fästas vid en saklig information och ett gott samarbete mellan de olika aktörerna vid ordnandet av stöd för barn. SHM:s och Stakes handbok "Säkerhetsplanering i dagvården" (Stakes handböcker 71) ger anvisningar för utarbetandet av daghemmens säkerhetsplan. Handboken ger även anvisningar om att bereda sig på att ett barn i dagvården, en anställd vid daghemmet eller hela enheten kan möta en plötslig, skakande händelse och vid exceptionella situationer sörja för en tillräcklig eftervård för alla berörda parter.

Undervisningsministeriets anvisningar om ordnandet av stöd i skolorna och läroanstalterna vid krissituationer finns på undervisningsministeriets webbsidor ([www.oph.fi](http://www.oph.fi)). Anvisningarna behandlar beredningen inför kriser, hantering och eftervård av kriser samt hantering av kriser i medierna. Enligt anvisningarna ska rektorn/chefen som leder skolans verksamhet vid krissituationer göra en situationsbedömning och ge verksamhetsanvisningar för personalen, eleverna och studerandena samt sträva efter att lugna ner situationen. Han eller hon ansvarar för att omedelbart larma nödvändig hjälp. Skolans ledning har informations- och kommunikationsansvar. Polisen, föräldrarna eller vårdnadshavarna samt elevvårdspersonalen ska omedelbart kontaktas vid situationer i vilka en elev eller studerande hotar med våld eller beter sig våldsamt.

Skolans krisgrupp borde komma överens om stödåtgärderna efter en storolycka: hur erbjuds akut psykiskt stöd i skolan, hur informeras hemmen om händelsen och hurdant stöd får hemmen för hantering av händelsen. Krisgruppen kan ge anvisningar för, hur skolans vuxna ska möta barnens tankar och känslor kring det som skett och uppmuntra lärarna att i klasserna behandla det som skett. Det är också bra att berätta om verksamhetsmetoderna för eleverna och sörja för att eleverna och föräldrarna vet hur skolan kommer att fungera under de närmaste dagarna, vad som förväntas av eleverna gällande skolarbetet och hurdant stöd det finns att tillgå. Man kartlägger även skolhälsovårdens beredskap att stödja personalen.

Med en krisplan avses vanligen förberedelse inför plötsliga situationer som berör hela gemenskapen eller dess medlemmar. Många skolor och läroanstalter har utarbetat separata handlingsprogram för förebyggande av våld, mobbning och trakasserier samt för förebyggande, identifiering och vård av användning av alkohol och droger. Krisplanen bör ge tydliga och entydiga handlingsanvisningar som vid behov kan tillämpas.



För att utveckla, upprätthålla och organisera verksamheten för krisberedskapen borde läroanstalterna ha en krisgrupp med uppgift att underställd läroanstaltens chef

- utarbeta en skriftlig krisplan för skolan
- skriva upp arbetsfördelningen och ansvarskedjan inom gruppen
- utreda viktiga samarbetsinstanser under krissituationer
- utbilda skolans personal genom att ordna utbildning och anskaffa litteratur
- informera elever och studerande, föräldrar och samarbetspartner om planen
- organisera verksamheten i krissituationer
- omedelbart sörja för behovet av psykiskt stöd och möjliga fortsatta åtgärder
- bedöma åtgärder som genomförts i krissituationer och göra nödvändiga förändringar i krisplanen
- hålla krisplanen uppdaterad (uppdatera förändringar i kontaktuppgifterna eller i skolans förhållanden) och upprätthålla krisberedskapen

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet och skol- och studerandehälsovård (380/2009) innehåller stadganden om hälsorådgivning, innehållet i och mängden av hälsoundersökningarna samt hälso- och sjukvårdstjänster inom studerandehälsovården. Därtill ger förordningen anvisning om att identifiera behov av och ordna särskilt stöd. En utredning om behov av särskilt stöd förutsätts till exempel vid barns och ungas eller föräldrars psykiska problem och vid mobbningssituationer.

## 8 PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER PÅ ARBETSPLATSER EFTER EN STOROLYCKSSITUATION

Företagshälsovården kan ge psykosocialt stöd och tjänster förutom vid storolyckor även vid betydande tillbud och vid övriga händelser som medför en stor känslobelastning. Det psykosociala stödet och tjänsterna vid traumatiska situationer inom företagshälsovården hänför sig till utvecklandet av dess bedömnings-, rådgivnings- och första hjälpberedskap på arbetsplatser. Till företagshälsovårdens uppgifter hör vid förberedelse för olyckssituationer som sker på arbetsplatser att organisera psykosocial eftervård och krisstöd. Även åtgärder som förenar arbetsgemenskapen bör beaktas. Det psykosociala stödet och tjänsterna på arbetsplatserna fungerar bäst när man på arbetsplatsen tillsammans med företagshälsovården har utvecklat handlingsmodeller eller etablerad praxis för att upprätthålla arbetsförmågan, uppfölja och kontrollera sjukfrånvaron samt att främja återgång i arbete. Krisinformationen på arbetsplatserna ska planeras i samarbete med företagshälsovården. Verksamheten i företagshälsovårdsenheterna ska beaktas vid beredskapsplaneringen och totalplaneringen av eftervården av olyckssituationer.

## 9 ETNISKA, KULTURELLA OCH RELIGIÖSA DIMENSIONER

Vid exceptionella situationer möter vi allt oftare många slags människor med olika etnisk bakgrund, kultur och religion. Det finns skäl att vara medveten om starka fördomar och ogrundade generaliseringar när man möter andra religioner och kulturer. I krissituationer bör man beakta andras kultur och religiositet. Vid mån av möjlighet ska människors verksamhetsförutsättningar och levnadssätt stödjas i fördomsfrihetens och religionsfrihetens anda. Flyktingar och nya invandrare kan vara speciellt sårbara. Uppfattningarna om mannens och kvinnans roll, relationerna mellan generationer samt livet och döden kan variera mycket i olika kulturer. Familjens och släktens betydelse kan framhävas starkare än i vårt eget samhälle. Att framhäva de kulturella skillnaderna kan bli ett hinder för växelverkan. Kyrkans central för sjukhussjälavård som fungerar i anslutning till den lutherska kyrkan har låtit trycka en handbok "Respekterandet av övertygelsen". I handboken presenteras i intensiv form nödvändig information vid krissituationer om flera religiösa och etniska grupper. I bilaga 4 finns de största religiösa samfunden i Finland med kontaktuppgifter.

## 10 KOSTNADER

Kommunerna och samkommunerna borde reservera en tillräcklig och ändamålsenlig finansiering för utbildning, arbetsledning och beredskapsplanering av psykologiskt stöd och tjänster samt för en regelbunden övning av beredskapsplanerna. Man bör förbereda sig för upprätthållande av krisberedskapen, och vid exceptionella situationer, som till exempel stödåtgärderna i Finland efter tsunamin och skolskjutningarna, bör man vid behov ha möjlighet att även snabbt söka tilläggsfinansiering för att ordna psykosocialt stöd och tjänster. På olika nivåer borde man komma ihåg förberedelsen för exceptionella situationer vid planering av finansieringen. Eventuellt behov av tilläggsfinansiering bedöms och överenskommes separat vid varje exceptionell situation. Social- och hälsovårdsministeriet kan hjälpa till med denna bedömning.

## II LAGSTIFTNING

Psykosocialt stöd och tjänster är en del av den lagstadgade verksamhet som den offentliga sektorn ska ordna. Laggrunden har antecknats både i allmän och speciallagstiftning inom social- och hälsovården. Räddningslagen (468/2003) och förordningen om räddningsväsendet (787/2003) förpliktar kommunerna och samkommunerna att i samverkan med andra sakkunniga sörja för att ordna stöd och tjänster för olycksoffren, offrens anhöriga och räddare. Viktiga författningar är även grundlagen (731/1999), beredskapslagen (1080/1991), folkhälsolagen (66/1972), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt socialvårdslagen (710/1982). Angående behandlingen av personuppgifter ska personuppgiftslagen (523/1999) och de speciallagar som berättigar behöriga myndigheter att behandla personuppgifter beaktas. Den centrala lagstiftning som hänför sig till ärendet beskrivs i bilaga 2. Social- och hälsovårdens pågående (2009) lagstiftningsprojekt, såsom en ny lag om hälso- och sjukvård samt reform av socialvårdslagen ska i fortsättningen beaktas vid planeringen och ordnandet av psykosocialt stöd och tjänster.

## 12 INTERNATIONELLA NÄTVERK OCH REKOMMENDATIONER

Många storolyckor och katastrofer får numera en internationell prägel. En snabb och omfattande informationsförmedling, människornas rörlighet och utsträckning och internationalisering av verksamhetsenheter har kraftigt ökat behovet av och formerna för samarbete för psykosocialt stöd. Den Europeiska unionen och Europeiska Rådet (Council of Europe) har till exempel tagit en aktiv roll för att utveckla verksamhetssätt inom branschen. Det har uppstått flera nätverk eller projekt i Europa för att utveckla det psykosociala stödet för offren vid olika olyckor och/eller andra skakande händelser. Även flera internationella organisationer, såsom WHO och NATO, har skapat sina egna anvisningar för det psykosociala stödet.

EFPA (European Federation of Psychologists' Associations Standing Committee on Disaster, Crisis and Trauma Psychology) är ett av de bestående nätverken i Europa. Nätverkets medlemmar är sakkunniga inom krispsykologin från flera länder i Europa. Det finns planer bland annat på ett projekt för att alla psykologer i Europa ska få grundkunskaper i kris- och traumapsykologi samt att i varje europeiskt land bildas ett kunskapsnätverk för kris- och traumapsykologi och att av dessa nationella nätverk bildas ett internationellt nätverk. Vid utbildningen i utbildningsnätverket (European Group on Training EGT) ges även information om psykosocialt stöd för personer som tänker börja med internationella uppgifter inom den civila krishanteringen i europeiska länder.

I Europa har det under de senaste åren med EU-stödpengar genomförts flera projekt som behandlar psykosocialt stöd och tjänster, såsom TENTS (The European Network for Traumatic Stress). Detta projekt har först samlat ett nätverk av sakkunniga från olika länder till vilka har skickats ett omfattande frågeformulär om psykosocialt stöd och tjänster. Utgående från dessa svar har man sammanställt de uppfattningar om vilka det råder stor enighet och dessa uppfattningar har sammanfattats till instruktioner.

EUTOPA (European Guideline for Target Group Oriented Psychosocial Aftercare in Case of Disaster) -projektet arbetade på samma sätt som ovan. Från frågeformulären som hade skickats till sakkunniga samlades uppfattningar om vilka det råder stor enighet, och så kompletteras vårdrekommendationen "Multidisciplinary Guideline: Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events" som Impact (Dutch knowledge & advice centre for post-disaster psychosocial care) i Holland tidigare hade samlat ihop. Målet är att utvidga modellen till övriga länder i Europa.

Projektet European Commission Project Psychological Aid for the Victims of Terrorism har producerat en databas om branschens litteratur, och har som mål att samla ihop en "metavårdrekommendation" av instruktioner inom branschen.

Projektet EURESTE (Sharing European Resources for the Victims of Terrorism) ([www.eureste.org](http://www.eureste.org)) har tagit fram en handbok om beaktande av behov vid krissituationer. Därtill koncentrerade sig projektet på psykosocialt stöd för EU-tjänstemän.

## 13 LITTERATUR

- Castrén M, Ekman S, Matikainen M, Sahi T, Söder J (toim.): Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2006
- Centralen för undersökning av olyckor. Naturkatastrofen i Asien 26.12.2004. Undersökningsrapport A 2/2004 Y. Helsingfors 2005. <http://www.onnettomuustutkinta.fi/uploads/limx6grhs9pa.pdf>
- Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2002:6
- Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:13
- Henriksson M, Lönnqvist J. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 2007
- Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Sterinberg AM, Ursano RJ (2007): Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. Winter; 70(4): 283-315, discussion 316-369
- Hynninen T & Upanne M. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Raportteja 2/2006
- Jokelan koulusurmat 7.11.2007 Tutkintalautakunnan raportti. Oikeusministeriön julkaisu 2009:2
- Kiiltomäki A & Muma P: Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 2007
- Kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, 1993
- Leppävuori A, Paimio S, Avikainen T, Nordman T, Puustinen K, Riska M (toim.). Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009
- Lääkärin ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus 2008. [www.laakariliitto.fi](http://www.laakariliitto.fi)
- Manninen P, Laine V-M, Leino T, Mukala K, Husman K (toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. STM ja TTL, 2007



- Muma P. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tsunamikatastrofin kokeneille vantaalaisille ja heidän läheisilleen. Pro Gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2008
- Murtomaa, M. & Narumo, R. Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille. Ohjeisto hätäkeskuspäivystäjille. STM:n monisteita 1998:28
- Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20
- Pohjolan-Pirhonen C, Poutiainen K & Samulin H (toim.). Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 2007
- Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81
- Respekterandet av övertygelsen. Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland, Kyrkostyrelsen, Kyrkans central för sjukhussjälavård, tredje upplagan, 2007)
- Rytsälä T-M, Nevalainen E, Mussalo-Rauhamaa H, Frantsi-Lankia M, Riihelä K: Etelä-Suomen läänin terveyseskusten varautuminen poikkeusoloihin – erityisesti influenssapandemiaan. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 137/2009
- Saari, S (toim.). Ammatillisesti johdettu vertaistuki ja tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen. Suomen Punaisen Ristin psykologien vertaistukitoiminta menehtyneiden omaisille. Väli raportti. Helsinki: Suomen Punainen Risti, 2006
- Saari, S, Kantanen I, Kämäräinen L, Parviainen K, Valoaho S, Yli-Pirilä P (toim.): Häädän hetkellä -psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim ja SPR, 2009
- Saarsalmi O (red.): Säkerhetsplanering i dagvården. SHM och Stakes handböcker 2008:74
- Sjuktransport- och akutvårdstjänster. Handbok för utarbetande av larminstruktioner. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:24
- Social- och hälsovårdens förberedelser för exceptionella situationer. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2006:5swe
- Suomalainen L, Haravuori H, Berg N, Kiviruu O, Marttunen M: Jokelan koulukeskuksen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden prospektiivisen seurantatutkimuksen väli raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2009

Strategi för trygghet av samhällets vitala funktioner. Statsrådets principbeslut 23.11.2006

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:1

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009 (viitattu 1.9.2009). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B (toim.) Textbook of Disaster Psychiatry. Cambridge University Press, 2007

Valtion kriisijohtamismallin toteuttaminen alue- ja paikallishallinnossa, työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 15/2009. [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)

## BILAGA I

### TIDIGARE ANVISNINGAR OCH DOKUMENT

#### *FÖRSLAG FRÅN ÅR 1993 AV SAKKUNNIGGRUPPEN FÖR MENTALVÅRDSARBETE VID KRISSITUATIONER*

Sakkunniggruppen för mentalvårdsarbete vid krissituationer som Medicinalstyrelsen tillsatt 1990 fick i uppdrag att bland annat utarbeta ett förslag om att ordna sakkunnigtjänster för mentalvårdsarbete som en del av medicinalvården under undantagsförhållanden vid plötsliga krissituationer, såsom vid storolyckor. Arbetsgruppen föreslog i sitt förslag som färdigställdes den 30.3.1993 att vårdsystemet som uppföljning och vård av psykosocialt stöd för offer vid traumatiska situationer kräver ska byggas så att för planeringen och verksamheten på lokal nivå ansvarar krisgrupperna i hälsovårdscentralen och stora sjukhusens katastrofpsykiatriska arbetsgrupper ansvarar på sjukvårdsdistriktens specialsjukvårdsnivå. Hälsovårdscentralernas och sjukvårdsdistriktens verksamhet kompletteras bland annat av sakkunniga i frivilligorganisationer. Ett särskilt förhandlingsorgan eller ett regelbundet mötesarrangemang föreslogs för koordinering av den nationella samverkan. Förslaget fungerar för sin del som grund för anvisningen "Psykosocialt stöd och tjänster vid traumatiska situationer" från år 1998.

#### *PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER VID TRAUMATISKA SITUATIONER*

(SHM:s stenciler 1998:I)

Social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet kallade 1996 samman en grupp sakkunniga för att utreda behovet av psykosocialt stöd och tjänster och frågor angående tillhandahållande av tjänsterna. I promemorian av arbetsgruppen beskrivs var och när psykosocialt stöd och tjänster behövs samt klarläggs struktur, handlingssätt och medel för tjänstesystemet för att uppnå målen. I promemorian förenhetligas begreppen och ges rekommendationer för ordnandet av psykosocialt stöd och tjänster och koordineringen vid vardagslivets olyckor, storolyckor och andra exceptionella situationer. Därtill ges i promemorian rekommendation för utbildning för yrkesgrupper som ger olika psykosociala stöd.

När promemorian färdigställdes av social- och hälsovårdsministeriets sakkunniggrupp fungerade i Finland ett redan tämligen omfattande nätverk av lokala krisgrupper. Promemorian hade en betydande roll vid att göra krisarbetet officiellt. Huvuddelen av promemorians innehåll samt promemorians rekommendationer för ordnande, beredskapsplanering, utbildning och

finansiering av tjänsterna och utvecklandet av författningar är fortfarande helt aktuella.

### *HANDBOK FÖR BEREDSKAPSPLANERING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN (SHM:s handbok 2002:5)*

År 2002 utarbetades på social- och hälsovårdsministeriets initiativ "Handbok för beredskapsplanering inom hälso- och sjukvården" (SHM:s handböcker 2002:5). Vid utarbetandet av handboken strävade man efter att beakta hälso- och sjukvårdens författningar samt handlingssätten och -miljön med tanke på beredskapen och beredskapsplaneringen.

Handboken ger anvisningar för ordnandet av psykosocialt stöd som verksamhet i hälsovårdscentralerna i samarbete med socialväsendet och andra instanser, såsom församlingar och frivilligorganisationer. Enligt handboken ska hälsovårdscentralen utreda behovet av psykosocialt stöd utgående från riskbedömningen och lämna krisgruppernas kontaktuppgifter och larmanvisningarna till nödcentralen.

Handboken beskriver inte detaljerat sjukvårdsdistriktets ansvar för att ordna psykosocialt stöd. I handboken framhävs emellertid sjukvårdsdistriktets ansvar för att samordna folkhälsoarbetet och specialsjukvården till en funktionell helhet inom sin region. Sjukvårdsdistriktet bör även i hälso- och sjukvårdsutbildningen definiera prioriteringsområden som hänför sig till exceptionella situationer och undantagsförhållanden.

### *PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER VID EN STOROLYCKA. PROMEMORIA AV EN SAKKUNNIGARBETSGRUPP. (SHM:s rapporter 2006:81)*

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte år 2005 en sakkunnigarbetsgrupp för psykosocialt stöd och tjänster vid en storolycka för att säkerställa att offren för flodvågskatastrofen i Sydostasien (tsunamin) och deras anhöriga får det psykosociala stöd och de tjänster som de behöver. Arbetsgruppen hade även som uppgift att säkerställa att det fortsatta stöd som olycksoffren får i hemkommunerna kvantitativt och kvalitativt är tillräckligt, vilket också hade framhävts i undersökningsrapporten av Centralen för undersökning av olyckor (Naturkatastrofen i Asien 26.12.2004, A2/2004 Y).

Arbetsgruppen styrde och stödde kommunerna och samkommunerna med att ge krishjälp bland annat genom flera kommunbrev och cirkulär med anvisningar. Arbetsgruppen föreslog att en sektion/arbetsgrupp för psykosocialt stöd och psykosociala tjänster ska inrättas vid delegationen för hälso- och sjukvården under undantagsförhållanden. Sektionen/arbetsgruppen skulle kunna delta bland annat i koordinering, utveckling och uppföljning av den nationella verksamheten samt göra förslag till ministeriet om anvisningar och rekommendationer för psykosocialt stöd och tjänster. För att trygga och befästa krisgruppernas ställning föreslog arbetsgruppen att krisgruppernas verksamhet likställs med medicinsk räddningsverksamhet i lagstiftningen.

Arbetsgruppen föreslog att den information som samlas in vid storolyckssituationer, frågor med anknytning till registerföring och utlämning av uppgifter samt villkoren för dessa ska utredas mellan de olika förvaltningsområdena för att skapa en adekvat övergripande lagstiftning så att information som är nödvändig för att ge hjälp vid storolyckssituationer kan överlämnas till kommuner eller andra myndighetsinstanser utan dröjsmål. Arbetsgruppen presenterade även förslag för att effektivisera forskning och utveckling av krisarbete vid utvecklingscentraler som lyder under SHM samt föreslog att verksamheten skulle centraliseras bättre. Dessutom presenterade arbetsgruppen flera förslag för att utveckla innehållet av psykosocialt stöd och tjänster.

Till rapporten lämnades in flera yttranden i vilka framfördes genom att stödja utvecklingsförslaget bland annat behovet att koordinera multiprofessionell verksamhet och att säkra krisgruppernas verksamhetsförutsättningar.

#### *HANDBOK FÖR BEREDSKAPSPLANERING INOM SOCIALVÄSENDET* (SHM:s publikationer 2008:12)

”Handbok för beredskapsplanering inom socialväsendet” (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:12) erbjuder kommunens socialväsende grunderna för beredskap och för att utarbeta en beredskapsplan inför överraskande och exceptionella situationer. För kommunen och det kommunala socialväsendet är beredskapen en skyldighet som grundar sig på författningar.

I handboken presenteras de centralaste begreppen som används vid beredskap och beredskapsplanering. Den lagstadgade grunden för beredskapen, aktörerna inom den offentliga förvaltningen och samarbetsinstanserna på riksnivå, regional och lokal nivå samt deras uppgifter, ansvar och befogenheter. I handboken beskrivs centrala uppgifter för beredskap och beredskapsplanering och upprätthållande av beredskapen samt verksamheten vid exceptionella situationer. Handboken ger även anvisningar för att utarbeta en lokal beredskapsplanering inom socialväsendet.

Uppgifter som socialväsendet ansvarar för indelas i två grupper. Dessa är säkerställande av den egna verksamhetens kontinuitet och särskilda uppgifter som socialväsendet bär ansvar för vid exceptionella situationer. I den första gruppen ingår säkerställande av sociala tjänster och kontinuitet i fråga om betalning av utkomststöd samt ombesörjande av att fristående verksamhetsenheter har skött sin självständiga beredskap på ett tillbörligt sätt. Den andra gruppen omfattar beredskap för exceptionella situationer där inkvartering, bespisning och beklädnad eventuellt behöver ordnas.

*PLAN FÖR MENTALSVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE.  
FÖRSLAG AV ARBETSGRUPPEN MIELI 2009 FÖR ATT  
UTVECKLA MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE FRAM  
TILL ÅR 2015.*

(SHM: s utredningar 2009:20)

I de gemensamma riktlinjerna av arbetsgruppen för nationell plan för mentalvårds- och missbrukararbete Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbrukararbetet fram till år 2015 konstateras att tjänsterna bör ordnas genom att betona basservicen och öppenvårdstjänsterna med låg tröskel. Tjänsterna måste finnas nära människorna och deras vardag. I planen bedöms att en bättre koordinering av dessa verksamheter och effektiv information om dessa kan minska behovet av andra mentalvårds- och missbrukstjänster. Mieli 2009-planen behandlar inte noggrannare psykosociala tjänster vid traumatiska situationer.

## BILAGA 2

### CENTRAL LAGSTIFTNING FÖR ORDNANDET AV PSYKOSOCIALT STÖD OCH TJÄNSTER

#### Beredskapslagen (1080/1991)

##### 40 §

*Statsrådet, statliga förvaltningsmyndigheter, statens affärsverk och övriga statsmyndigheter samt kommunerna ska genom beredskapsplaner och föreberedelser för verksamhet under undantagsförhållanden samt genom andra åtgärder säkerställa att deras uppgifter kan skötas så störningsfritt som möjligt också vid undantagsförhållanden.*

#### Länsstyrelselagen (22/1977)

##### 2 §

*Länsstyrelsen samordnar förberedelserna för undantagsförhållanden avsedda i beredskapslagen genom att se till att det samarbete som förberedelserna förutsätter anordnas i länet.*

#### Räddningslagen (468/2003)

##### 6 § 1 mom.

*Skyldiga att delta i räddningsverksamheten och befolkningsskyddet enligt vad som bestäms om deras uppgifter i författningarna om respektive verksamhetsområde eller i övrig lagstiftning är vid sidan av räddningsmyndigheterna:*

---

- 5) *social- och hälsovårdsministeriet, Folkhälsoinstitutet, Läkeemedelsverket, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, Strålsäkerhetscentralen, Rättsskyddscentralen för hälsovården, Arbetshälsoinstitutet;*
- 9) *länsstyrelsen; (28.12.2007/1447)*
- 10) *de ämbetsverk och inrättningar som ansvarar för olika kommunala verksamhetsområden; (28.12.2007/1447)*

## Statsrådets förordning om räddningsväsendet (787/2003)

6 § 1 mom. 16 punkt d)

*De myndigheter och inrättningar som avses i 6 § 1 mom. räddningslagen är vid sidan av räddningsmyndigheterna skyldiga att delta i räddningsverksamheten och befolkningsskyddet som följer:*

- - -

5) *social- och hälsovårdsministeriet, Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, Rättsskyddscentralen för hälsovården och Institutet för arbetshygien svarar enligt den arbetsfördelning som anges i de författningar som gäller dessa för uppgifter som hänför sig till den medicinska räddningsverksamheten, sjuktransporten, socialväsendet, hälsoövervakningen, förebyggandet av smittsamma sjukdomar, läkemedelsförsörjningen, bekämpandet av skador som förorsakas av kemikalier samt till hälso- och sjukvårdspersonalen och till rättsmedicin;*

16) *de ämbetsverk och inrättningar, som svarar för kommunens och samkommunernas olika verksamhetsområden, i enlighet med uppgiftsområde, inbördes arbetsfördelning och den lagstiftning som gäller kommunerna:*

- - -

d) *sköter i samarbete med övriga experter ordnandet av psykosocialt stöd och psykosociala tjänster för dem som i egenskap av offer, anhöriga eller räddningspersonal har berörts av en olycka;*

## Finlands grundlag (731/1999)

19 § 2 mom.

*Genom lag ska var och en garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad - - -*

19 § 3 mom.

*Det allmänna ska, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och trygga uppväxt.*



## Folkhälsolagen (66/1972)

14 § 1 mom.

*Inom folkhälsoarbetet åligger det kommunen att: - - -2) ordna sjukvård till kommuninvånarna - - - 2a) förverkliga det mentalvårdsarbete som avses i mentalvårdslagen genom att ordna sådant förebyggande mentalvårdsarbete och sådana mentalvårdstjänster som kommuninvånarna behöver och som det är ändamålsenligt att ordna vid en hälsovårdscentral - - - 10) ordna brådskande öppen sjukvård - - - oberoende av patientens boningsort*

15 b § 1 mom.

*Hälsovårdscentralen ska ordna sin verksamhet så att en patient vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska göra en bedömning av vårdbehovet senast den tredje vardagen från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen, om inte bedömningen har kunnat göras första gången patienten tog kontakt. - - - Patienten ska dock omedelbart få brådskande vård.*

## Lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989)

1 § 2 mom.

*Med specialiserad sjukvård avses i denna lag sådana hälsovårdstjänster inom medicinska och odontologiska specialområden som hänför sig till förebyggande av sjukdomar, undersökning, vård, den medicinska räddningsverksamheten samt medicinsk rehabilitering.*

3 § 1 mom.

*Kommunen - - - ska sörja för att personen får behövlig, i 1 § 2 mom. nämnd specialiserad sjukvård*

10 § 2 mom.

*Samkommunen ska inom sitt område koordinera de specialiserade sjukvårdstjänsterna samt i samarbete med hälsovårdscentralerna planera och utveckla den specialiserade sjukvården så att folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården bildar en funktionell helhet. Då samkommunen utför de uppgifter som ankommer på den ska den dessutom samarbeta med kommunernas socialsektor så som en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna förutsätter.*

30 § 2 mom.

*Den som är i brådskande behov av sjukvård ska - - - alltid beredas sjukvård.*

31 § 1 mom.

*Den som är i brådskande behov av sjukvård ska omedelbart ges den vård hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter.*

31 § 2 mom.

*Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt svarar för att behovet av både brådskande och på remiss grundad vård bedöms och att vården ordnas på enhetliga medicinska grunder.*

31 § 3 mom.

*Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet i sjukvårdsdistriktet.*

Personuppgiftslagen (523/1999)

*Enligt 12.1 § 3 mom. det vad som bestäms i 11 §, utgör inte hinder för sådan behandling av uppgifter som behövs för att skydda den registrerades eller någon annan persons vitala intressen, om den registrerade är förhindrad att ge sitt samtycke.*

Lagen om utkomststöd 30.12.1997/1412

1 §

Syftet med utkomststödet

*Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand och syftet med det är att trygga en persons och familjs utkomst och främja möjligheterna att klara sig på egen hand. Med hjälp av utkomststödet tryggas minst den oundgängliga utkomst som en person och familj behöver för ett människovärdigt liv.*

*Syftet med förebyggande utkomststöd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd. (3.11.2000/923) Syftet med förebyggande utkomststöd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand.*

*Syftet med reseersättning är att stöda en persons deltagande i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. (2.3.2001/191)*

2 §

Rätt till utkomststöd

*Rätt till utkomststöd har var och en som är i behov av stöd och inte kan få sin utkomst genom förvärvsarbete, verksamhet som företagare, med hjälp av andra förmåner som tryggar utkomsten, genom andra inkomster eller tillgångar, genom omvårdnad från en sådan persons sida som är försörjningspliktig gentemot honom eller på något annat sätt.*

*Var och en är skyldig att enligt bästa förmåga dra försorg om sig själv och sitt eget uppehälle samt i den omfattning som bestäms i äktenskapslagen (234/1929), lagen om underhåll för barn (704/1975) och i annan lag om sin makes samt sina minderåriga barns och adoptivbarns uppehälle.*

### *Mentalvårdslagen (1116/1990)*

*1 § 1 mom.*

*Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar.*

*1 § 2 mom.*

*Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster).*

*3 § 1 mom.*

*Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i folkhälsolagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen.*

*3 § 2 mom.*

*De samkommuner för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård ska, på det sätt som föreskrivs i den lagen och i denna lag, inom sitt område sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.*

*4 § 1 mom.*

*Kommunerna och samkommunerna ska se till att det tillhandahålls mentalvårdstjänster som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller inom samkommunens område.*

*5 § 1 mom.*

*Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna inom distriktet ska tillsammans med den kommunala socialvården och de samkommuner som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.*

### *Mentalvårdsförordningen (1282/2000)*

*6d §*

*- - - Länsstyrelsen ska dessutom årligen ordna regionala samarbetsmöten i syfte att utveckla mentalvårdstjänster för barn och unga*

## *Lagen om företagshälsovård (1383/2001)*

4 § 1 mom.

*Arbetsgivare ska på sin bekostnad ordna företagshälsovård - - -*

14 § 1 mom.

*Arbetsgivare kan - - - ordna sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster för sina arbetstagare*

## *Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)*

3 § 1 mom.

*Var och en som varaktigt bor i Finland har utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter.*

3 § 2 mom.

*Varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras.*

4 § 2 mom.

*Den som är i brådskande behov av vård ska beredas hjälp eller tas in för vård så som bestäms i 14 § 1 mom. 2 punkten folkhälsolagen, 30 § 2 mom. lagen om specialiserad sjukvård och 15 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.*

## *Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)*

15 § 1 mom.

*Målet för yrkesutövningen i fråga om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att upprätthålla och främja hälsan, förebygga sjukdomar samt bota sjuka och lindra deras plågor.*

15 § 3 mom.

*En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska alltid hjälpa den som är i brådskande behov av vård.*

## *Socialvårdslagen (710/1982)*

1 § 1 mom.

*Med socialvård avses i denna lag socialservice - - -, som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet*

5 § 1 mom.

*Kommun ska ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som stadgas i denna lag eller eljest.*

13 § 1 mom. punkt 1

*Såsom till socialvården hörande uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall föreskrivs ska kommunen sörja för att socialservice anordnas för kommunens invånare*

15 § 1 mom.

*I brådskande fall eller då omständigheterna det eljest förutsätter ska kommun ombesörja anordnande av anstaltsvård och annan socialservice även för annan person som vistas i kommunen än kommunens invånare.*

18 §

*Med socialarbete avses sådan ledning, rådgivning och utredning av sociala problem som handhas av yrkesutbildad personal inom socialvården samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma tillrätta samt samfunds funktionsduglighet*

40 a §

*I brådskande fall ska behovet av socialservice bedömas utan dröjsmål. I andra än i brådskande fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 80 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen.*

Socialvårdsförordningen (607/1983)

2 § 1 mom.

*- - socialnämnden ska samarbeta med andra myndigheter, samfund samt med invånarna - - -*

4 §

*Omständigheter som avses i 15 § socialvårdslagen ska, utom i brådskande fall, även anses föreligga bland annat då en person på grund av studier eller arbete eller av motsvarande skäl vistas i kommunen - - -*

## Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

4 § 1 mom.

*En klient har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras.*

## Barnskyddslagen (417/2007)

*10 § Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna. Även barnets behov av vård och stöd ska utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då en vuxen får social- och hälsovårdstjänster.*

## Lagen om främjande av invandrares integration samt mottagande av asylsökande (493/1999)

19 § (27.5.2005/362)

Mottagandets innehåll

*Som mottagande av asylsökande arrangeras tillfällig inkvartering, utkomststöd, tolktjänster och annat nödvändigt tillgodosende av de grundläggande behoven.*

19 a § (15.2.2002/118)

Hälso- och sjukvårdstjänster för personer som får tillfälligt skydd

*En i 3 § 3 mom. avsedd person som får tillfälligt skydd har utöver vad som bestäms i 19 § 1 och 4 mom. rätt till hälso- och sjukvårdstjänster enligt samma grunder som en person som har i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland. Förläggningen svarar för ordnandet av tjänsterna.*

## Lagen om nödcentraler (157/2000)

4 §

Nödcentralens uppgifter

*En nödcentral ska ta emot nödmeddelanden, meddelanden som kräver omedelbara åtgärder av polisen och andra meddelanden som kräver omedelbara åtgärder för människors, egendoms och miljöns säkerhet samt förmedla dem vidare till de enheter som uppgiften enligt gällande lagstiftning hör till. Dessutom är nödcentralen sambandscentral för räddnings-, polis- samt social- och hälsovårdsväsendet, stöder och bistår de enheter som sköter dessa myndigheters uppgifter - - -*

## Arbetarskyddslagen 738/2002 50 §

Om avvärjande av olycksrisker, räddningsverksamhet samt första hjälpen: *Enligt arbetarskyddslagen ska arbetstagarna ges anvisningar om och övning i hur risker ska avvärjas och om tillvägagångssättet i olyckssituationer. Arbetsgivaren ska se till att första hjälpen ordnas för arbetstagare och utse en eller flera arbetstagare för första hjälpen samt för brandbekämpnings- och räddningsåtgärder, om inte arbetsgivaren i den plan som avses i lagen om räddningsväsendet (561/1999) har anvisat skyddspersonal för motsvarande uppgifter. Dessa arbetstagares antal och utbildning samt den utrustning som de har till sitt förfogande ska vara ändamålsenlig i förhållande till arbetets art och de särskilda risker som sammanhänger med det samt till arbetsplatsens storlek. Dessutom förutsätts att den arbetsgivare som utövar den huvudsakliga bestämmanderätten på en gemensam arbetsplats ska säkerställa att de övriga arbetsgivarna får tillräckliga uppgifter om åtgärder i anslutning till brandskydd, första hjälpen och evakuering på arbetsplatsen och om de personer som utsetts för dessa uppgifter.*

## Lagen om företagshälsovård 1383/2001

4 § 1 mom.

*Arbetsgivare skall på sin bekostnad ordna företagshälsovård...*

12 § 1 mom.

*Till företagshälsovård som arbetsgivaren enligt 4 § ska ordna hör i enlighet med god företagshälsovårdspraxis att*

*4) ge information, råd och vägledning i frågor som gäller hälsan och säkerheten i arbetet samt arbetstagarnas hälsa ...*

*3 (14)*

*6) samarbeta med den övriga hälso- och sjukvården, arbetsförvaltningen, utbildningsförvaltningen, socialförsäkringen och socialvården och arbetarskyddsmyndigheterna...*

*7) delta i ordnande av förstahjälp enligt 46 § lagen om skydd i arbete.*

## BILAGA 3

### DEFINITION AV TERMER

#### Debriefing

(critical incident psychological stress debriefing) Se *psykologisk debriefing*

#### Defusing (stress defusing)

Se *defusing*

#### Exceptionell situation

Oväntade eller plötsliga hot eller händelser under normala förhållanden, störningssituationer eller under undantagsförhållanden som kan äventyra säkerheten i samhället eller befolkningens levnadsmöjligheter. För att kunna hantera sådana kan det krävas en ledningsmodell och kommunikation som avviker från det normala.

#### Mentalt stöd

Självständig stödverksamhet som utövas av ett socialt nätverk, hjälpare som inte tillhör yrkesfolk inom mentalvårdsarbete, frivilligorganisationer och eventuellt andra organisationer efter en stresshändelse.

#### Kris

En omfattande, vanligen plötslig förändring (vändpunkt) i händelsers vanliga gång som orsakar psykiska reaktioner oftast därför att en individs sätt att klara sig inte är tillräckliga. Ett motsvarande fenomen förekommer även i samfund.

#### Krisintervention

*Medicinsk:* en omedelbar handling som syftar till att lindra och begränsa följderna av en olycka eller någon annan stresshändelse.

*Psykologisk-psykiatrisk:* en motsvarande mentalhygienisk handling, psykisk eftervård. Denna kan ibland sättas i gång även senare vid behov.

*Social:* ett omedelbart ordnande av socialt stöd och sociala tjänster för att främja att man klarar av en stresshändelse.

#### Krisgrupp

En multiprofessionell grupp som sakkunniga inom social- och hälsovården, företagshälsovårdsenheten, hjälparorganisationen eller motsvarande har grundat, som ansvarar för psykosocialt stöd och psykosociala tjänster mer eller mindre omfattande beroende på gruppens sammansättning för dem som hamnat i en krissituation.



### Krissituation

En stor olycka eller en exceptionell situation som enligt erfarenhet orsakar stressymtom och behov av psykosocialt stöd och psykosociala tjänster för ett flertal personer.

### Psykologisk debriefing

Ett formbundet, lett möte som vanligen ordnas 1-3 dygn efter en skakande händelse (stresshändelse), och i vilket man behandlar de fakta man fått om händelsen, känslor som händelsen väcker och symtom som den orsakar samt ger råd i stressituationer.

### Psykosocialt stöd och tjänster

Ett takbegrepp för hela den verksamhet som ordnas för att begränsa konsekvenserna av en samhällsolycka, storolycka eller en annan exceptionell situation och att förebygga och lindra den psykiska stress händelsen orsakar människorna. I grova drag kan verksamheten indelas i psykisk vård och kyrkans andliga omsorg samt i socialarbete och -tjänster.

### Psykisk vård

Ett takbegrepp för begreppen andlig omsorg och psykisk eftervård. Innehåller övergripande funktioner som främjar den psykiska hälsan efter en stresshändelse och förebygger konsekvenserna oberoende av verkställande instans. Inom kyrkan används begreppet andlig omsorg att avse den helhet av självvård och psykosocialt stöd och tjänster som kyrkan själv ordnar.

### Psykisk eftervård (psykologisk-psykiatrisk intervention)

Vård på individ- och gruppnivå som omfattas av mentalvårdsarbete, hänvisning till vård efter en stresshändelse.

### Defusing (defusing, samtal för upplösning av stress)

Omedelbart efter en traumatisk händelse, ibland medan räddningsarbetena ännu pågår, ett kort styrt samtal som ordnas samma dag. Målgruppen är verksamhetsorganisationens medlemmar som i räddnings- och primärvårdsarbetet eller motsvarande blivit utsatta för särskild stress.

### Självvårdande stöd och tjänster

Andligt stöd, förmedling av sorgebudskap, stöd i sorgearbete, rituella tillställningar samt individ-, familj- och gruppvisa självvårdande tjänster som speciellt kyrkan med samarbetande organisationer ordnar.

### Socialarbete och sociala tjänster

Åtgärder som hjälper den drabbade att klara av en stressupplevelse som ordnas av myndigheterna inom socialbranschen och de frivilligorganisationer som styrs av dessa och som inte omfattas av mentalvårdstjänsterna.

## Stress, psykisk

En psykisk inverkan till följd av påfrestning och belastning i sin helhet eller en känsla som kroppen utsätts för (upplevd stress) som dessa orsakat. Används ibland även för att avse själva stressoren, den som orsakar stress.

## Stressreaktion

Vanligen en kortvarig psykisk reaktion på en händelse med stark påverkan. Fysiska och psykiska stresssymtom förekommer under reaktionen. Vanligen är det fråga om en normal reaktion på en onormal händelse.

## Storolycka

Enligt definitionen är en olycka i vilken antalet omkomna eller skadade är 10 - 100 eller med betydande egendomsskador och som kräver myndighetsåtgärder av motsvarande omfattning. Inom räddningsverksamheten klarar man sig vanligen med regionala krafter och angående medicinska åtgärder genom att höja beredskapsgraden.

## Presskonferens, efter en storolycka

En för olika objektgrupper ordnad informativ tillställning där man snabbt lämnar fakta om det inträffade, räddningsåtgärderna, prognosen, övriga gjorda åtgärder och om kommande fortsatta åtgärder. Det kan även omfatta stressrådgivning men inte genomgång av händelsen och de känslor den uppväcker som i en psykologisk debriefing.

## Informationsgivning och stödcentrum

En verksamhetsenhet som grundas efter en händelse och till vilken koncentreras informationsverksamheten, ordnandet och ledningen av psykosocialt stöd och tjänster, ledarskapet för utredningsarbete i efterskott i nödvändig omfattning, rådgivningen till offrens anhöriga och allmänheten etc.

## Traumatisk kris

En kris som beror på en plötslig, oväntad starkt påverkande händelse.

## Offer d.v.s. en person som eventuellt varit utsatt för en traumatisk händelse

En person (primäroffer) som varit ett direkt offer för en olycka eller en person (sekundäroffer eller smygoffer) som på ett annat sätt måste ha lidit eller varit utsatt för dess stresspåverkan.

## Kamratstöd

Med kamratstöd avses utbyte av upplevelser och delning av information mellan människor som upplevt samma saker. Det kan vara professionellt stött.

## BILAGA 4

### CENTRALA NÄTADRESSER

[www.apua.fi](http://www.apua.fi)  
[www.church.fi](http://www.church.fi)  
[www.ensijaturvakotienliitto.fi/pa\\_svenska](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/pa_svenska)  
[www.finlex.fi/sv](http://www.finlex.fi/sv)  
[www.formin.fi/public/default.aspx?culture=sv-Fi&contentlan=3](http://www.formin.fi/public/default.aspx?culture=sv-Fi&contentlan=3)  
[www.hdl.fi/sv/invandrare/rehabiliteringscentret-foer-tortyroffer](http://www.hdl.fi/sv/invandrare/rehabiliteringscentret-foer-tortyroffer)  
[www.kepa.fi/svenska](http://www.kepa.fi/svenska)  
[www.kua.fi/se/hem](http://www.kua.fi/se/hem)  
[www.lyomatonlinja.fi](http://www.lyomatonlinja.fi)  
[www.migrationinstitute.fi/index\\_s.php](http://www.migrationinstitute.fi/index_s.php)  
[www.mieessakit.fi/fi/pa\\_svenska](http://www.mieessakit.fi/fi/pa_svenska)  
[www.mll.fi/nuortennetti](http://www.mll.fi/nuortennetti) och Telefonen för barn och unga 0800 120 400  
[www.pelastakaalapset.fi/se](http://www.pelastakaalapset.fi/se)  
[www.rauhanturvaajaliitto.fi](http://www.rauhanturvaajaliitto.fi) och telefon 020 769 8111  
[www.redcross.fi/sv\\_SE](http://www.redcross.fi/sv_SE)  
[www.riku.fi](http://www.riku.fi)  
[www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska)  
[www.mielenterveysseura.fi/sv](http://www.mielenterveysseura.fi/sv)  
[www.naistenlinja.fi/se/publik/kvinnolinjen/](http://www.naistenlinja.fi/se/publik/kvinnolinjen/)  
[www.surunauha.net/pasvenska.html](http://www.surunauha.net/pasvenska.html)  
[www.tukinet.net](http://www.tukinet.net)  
[www.traumaterapiakeskus.com](http://www.traumaterapiakeskus.com)  
[www.unicef.fi/hem](http://www.unicef.fi/hem)  
[www.vaestoliitto.fi/pa\\_svenska](http://www.vaestoliitto.fi/pa_svenska)  
[www.vapepa.fi/sv](http://www.vapepa.fi/sv)  
[www.ymca.fi](http://www.ymca.fi); [www.ywca.fi/cgi-bin/linnea.pl?document=svenska](http://www.ywca.fi/cgi-bin/linnea.pl?document=svenska)  
[www.who.int](http://www.who.int)

Riksomfattande kristelefon 020 344 5566/Föreningen för Mental Hälsa i Finland

The SOS-center: crisis services for foreigners/ Suomen Mielenterveysseura

Beväringarnas stödtelefon 0800 180 362 från måndag till fredag kl. 18-20

## BILAGA 5

### *DE STÖRSTA RELIGIÖSA SAMFUNDEN I FINLAND MED KONTAKTUPPGIFTER*

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland  
[www.evl.fi](http://www.evl.fi)

Jehovas vittnen  
[www.watchtower.org/fi/index.html](http://www.watchtower.org/fi/index.html)

Frikyrkan i Finland och Missionskyrkan i Finland  
[www.svk.fi](http://www.svk.fi)  
[www.missionskyrkan.fi/webb](http://www.missionskyrkan.fi/webb)

Katolska kyrkan i Finland  
[www.catholic.fi](http://www.catholic.fi)

Finlands Adventkyrka och Finlands svenska Adventkyrka  
[www.adventtikirkko.fi](http://www.adventtikirkko.fi)

Pingstkyrkan i Finland och Finlands svenska pingstsamfund  
[www.suomenhelluntaikirkko.fi](http://www.suomenhelluntaikirkko.fi)

Jesu Kristi Kyrka av Sista Dagars Heliga  
[www.mormonit.fi](http://www.mormonit.fi)

Baptistsamfundet i Finland och Finlands svenska baptistsamfund  
[www.baptisti.fi](http://www.baptisti.fi)  
[www.baptist.fi](http://www.baptist.fi)

Finska Ortodoxa Kyrkan  
[www.ort.fi](http://www.ort.fi)

Ortodoxa heliga Nikolai församling  
<http://svt-nikolai.fortunecity.net/fin/index.htm>

Helsinki Islam Keskus (Islamska centret i Helsingfors)  
[www.hki-islamkeskus.fi](http://www.hki-islamkeskus.fi)

Metodistkyrkan i Finland och Finlands svenska metodistkyrka  
[www.metodistikirkko.fi](http://www.metodistikirkko.fi)  
[www.metodistkyrkan.fi](http://www.metodistkyrkan.fi)

Helsingfors judiska församling  
[www.jchelsinki.fi](http://www.jchelsinki.fi)

Finlands islamska samfund  
[www.rabita.fi](http://www.rabita.fi)

Tampereen Islamin Yhdyskunta (Tammerfors islamska samfund)  
[www.islamtampere.com](http://www.islamtampere.com)

The Islamic Rahma Center in Finland  
Kastelholmsvägen 2, 00900 HELSINGFORS, tfn 09-3433100  
[rahmacenter@hotmail.com](mailto:rahmacenter@hotmail.com)

(Islam-församling i Finland tatarernas samfund)  
Fredriksgatan 33 B, 00120 HELSINGFORS, tfn 09-643579

Bahá'í-samfundet för Finland  
[www.bahai.fi](http://www.bahai.fi)

Följande samfund för buddister och hinduer är mindre men även de skulle kunna vara till nytta som informationskälla för sina egna traditioner:

Nyingmapa-yhteisö (Nyingmapa-samfund) (ett samfund som representerar tibetansk buddhism)  
[www.danakosha.fi/etusivu.html](http://www.danakosha.fi/etusivu.html)

Krishna-rörelse/ ISKCON i Finland (en rörelse med hinduisk bakgrund)  
(Krishna-liike/ISKCON Suomessa (hindulaistaustainen liike))  
[www.harekrishna.fi](http://www.harekrishna.fi)

### EFPPA:S REKOMMENDATION OM UTBILDNING

European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA) rekommenderar följande förkortade klassificering av arbetsuppgifterna och den utbildning dessa uppgifter förutsätter vid psykosocialt stöd och tjänster. Vid normalt arbete kan de tre centrala nivåerna indelas enligt nedan. I klassificeringens fjärde nivå, som inte finns i bilagan, ingår förutsättningar för beredskapsplaneringen och ledarskapet.

I De som ger psykisk första hjälp (psychological first aid)

Aktörerna ska ha grunduppgifter om hur en traumatisk kris förlöper och om psykosocialt stöd och tjänster. Alla yrkesgrupper, som i sitt arbete möter personer som varit utsatta för plötsliga skakande händelser, såsom poliser, räddningspersonal, sjuksköterskor, läkare, psykologer, socialarbetare, kyrkans anställda och journalister borde ha dessa grunduppgifter. Även de frivilligarbetare som erbjuder psykosocialt stöd och tjänster borde ha grundutbildning.

Efter grundutbildningen bör man gällande vuxna, unga och barn behärska

- kriterier och incidens för plötsliga skakande (traumatiska) händelser
- psykologiskt offerbegrepp
- psykiska reaktioner och processer vid plötsliga skakande situationer och storolyckor
  - kristeorin och den traumatiska krisens faser
  - begreppen för traumatisk stress och stressprocess
  - sorg och död
- mål och principer med tidiga interventioner
- sociala stödåtgärder i ett tidigt skede
- psykologiska interventionsmetoder i ett tidigt skede
  - psykiskt stöd och första hjälp i ett tidigt skede
  - man beaktar de kulturella aspekterna såsom religiös övertygelse, ritualer och etik.

Vid utbildning på basnivå sätter man sig dessutom in i följande saker

- störningar i återhämtningen
  - dissociation (oförmåga att förena tankar, känslor och minnen till en meningsfull helhet)
  - utvecklingen av ett psykiskt trauma
  - akut och posttraumatisk stressreaktion och -störning

- långsiktiga reaktioner efter en plötslig skakande händelse
- hantering av de stödmetoder som använts
  - psykologisk defusing och debriefing
  - långvarigt kollektivt stöd och aktivering av psykiskt arbete under återhämningsprocessen
  - screening av de som är i behov av kris- eller traumaterapi
  - uppföljning av hur interventionerna har inverkat.

Man ska även beakta stresshanteringen och att känna till hjälparens egna begränsningar samt beredskapsplanerna och samarbetsinstanserna.

2. De som erbjuder multiprofessionellt psykosocialt stöd och tjänster  
Omfattar yrkesfolk som utför akut krisarbete bland offren, exempelvis medlemmar i krisgrupper. Arbetet är vanligen multiprofessionellt organiserat och kräver specialkunnande och färdigheter. Efter utbildning på specialnivå behärskar man

Allt som hör till utbildningen på basnivå och

- störningar i återhämtningen
  - dissociation
  - utveckling av psykiskt trauma
  - akut och posttraumatisk stressreaktion och -störning

Långsiktiga reaktioner efter en plötslig skakande händelse

- Interventioner, långvarig eftervård och stöd för psykiskt arbete under återhämningsprocessen
- Screening av de som är i behov av kris- eller traumaterapi
- Uppföljning av hur interventionerna har inverkat
- Sociala stödåtgärder i eftervården
- Grunderna för krisinformation.

Vid utbildning på specialnivå sätter man sig in i följande saker

- Psykoterapier efter ett trauma
- Sociala och kulturella faktorer mer ingående i samband med trauman
- Adaptation till traumaminnen
- Utveckling och diagnostisering av ett psykiskt trauma
- Grunderna för traumaterapi
- Användbara interventioner såsom EMDR, TF-KBT, NLP, hypnosbehandling, psykodynamisk kortpsykoterapi, kognitiva och behaviorala psykoterapier osv. i samband med traumaterapi
- Medicineringens ställning i vården
- Offrens lagstadgade rättigheter.

Man ska även beakta stresshanteringen och att känna till hjälparens egna begränsningar och beredskapsplanerna och samarbetsinstanserna samt lednings- och samarbetsfärdigheter. Efter utbildningen kan man bedöma krisreaktioner, behärska metoderna för tidig intervention och tajmningen av dessa, vara i kontakt med ändamålsenliga instanser inom hälsovården, stödja hjälpare och samarbetsinstanser, känna till gruppdynamik och ledarskap, kommunikation, multikulturella faktorer och begreppen för sekundär och tertiär traumatisering.

3. Sakkunniga som är insatta i kris-, trauma- och storolycksspsykologi  
På denna nivå kan sakkunniga utbilda och leda krisarbetare. Man behärskar allt på bas- och specialnivån samt

- Utbildning och kommunikation, inklusive juridiska och ekonomiska frågor
  - undervisning
  - kommunikation och mediasamarbete
  - ledning, situationsledning och koordinering av ledningen i storolyckssituationer
  - djupgående kännedom om och uppföljning av beredskapsplaner och samarbetsinstanser
- Angående traumaterapier behärskar man följande områden:
  - Beakta sociala, kulturella, religiösa och etiska aspekter
  - Adaption till traumaminnen
  - Utvecklingen av ett psykiskt trauma
  - Grunderna för traumaterapin
  - Användbara interventioner såsom interventioner, EMDR, KBT, NLP, hypnos, kognitiva och behaviorala psykoterapier osv. i samband med traumaterapin.

Förutom de färdigheter som nämns ovan har man även färdigheter i undervisning och planering vid storolyckor, regelbundna övningar samt växelverkan och undervisning med samarbetsinstanserna samt hantering av traumaterapimetoderna. Man ska även beakta stresshanteringen och känna till hjälparens egna begränsningar.